Eina kartą mėnesyje | 1926 m. | VII METAI.

Nr. 3—4 | Kovo—Balandžio mėn. | Nr. 3—4

# MEDICINA

LAIKRAŠTIS, SKIRIAMAS MEDICINOS TEORIJOS IR :-: PRAKTIKOS REIKALAMS. :-:



LEIDŽIA: L. Univ-to Medicinos Fakultetas ir Kauno Medicinos Dr-ja

Redaktorius **D-ras J. Staugaitis.**

Redakcijos ir Administracijos adresas: KAUNAS, Miškų g-vė Nr. 2, tel. 14-13

SKELBIMŲ KAINA: 60 — 75 litai už puslapį

PRENUMERATOS KAINA: metams 40 litų, pusei m 20 litų

**Šio numerio kaina 6 lit.**

# TURINYS.



---

Prie šito „Medicinos“ numerio pridedamas priedas:
*Prof. Vl. Lašas.* **Anafilaksija.**

# MEDICINA

laikraštis, skiriamas medicinos teorijos ir praktikos reikalams.

VII met. | 1926 m. Kovo=Balandžio mėn. | Nr. 3=4



*Dr. Andr. Matulevičius.*

Iš Lietuvos Universiteto Vaikų Klinikos.

(Vedėjas Doc. Med. Dr. Tumėnienė).


## Žiurkės įkandimo liga ir du jos stebėtu atsitikimu.

Nesenai (1925 m. birželio mėn. 25 d.) teko man Kauno Medicinos Draugijos posėdyje pripuolamai demonstruoti, kaipo retą atsitikimą, susirgusį žiurkės įkandimo („Sokodu") liga vaiką (žiūr. „Medicina" 1925 m. Nr. 8, pusl. 610). Suėjo vos pusė metų, o gyvenimas vėl patiekė Vaikų Klinikai antrą panašų atsitikimą.

Žmonės juk neveltui pasakoja, būk žiurkės kandančios, o ypač tenka girdėti bobutes patariant saugoti nuo žiurkių kūdikius. Iš ambulatorinių pacijentų teko porą kartų išgirsti pasakojant, būk žiurkė čia vieną, čia kitą vaiką įkandusi, tik, matyti, įkandimas įkandimui nelygus ir nevisada ligą sukelia.

Žinoma, žiurkės įkandimo liga nedažnai pasitaiko, bet ir ji kartais del priprastų mums priežasčių aplenkia gydytoją. Antra vertus, visiškai galimas daiktas, kad del tam tikrų ligos savybių ir gydytojas klaidingai ligą apibudina ir gydo, laikydamas ją kuria nors karštlige, prasidedančia flegmona, sepsiu ar dar kuo kitu. Mat, ko nežinome, apie tai ir nemanome. O žinoti nėra taip lengva, nes ir klasiški infekcinių bei vidaus ligų vadovėliai (Strümpel'io, Mehring'o, mūsų prof. Buinevičiaus, įvairūs vaikų ligų vadovėliai) tos ligos nemini.

Tad naudodamasis proga, kazuistikai papildyti smulkiau nupasakosių stebėtu du šitos įdomios ligos atsitikimu ir iš surinktos, kiek tatai pavyko, apskritai šykščiai randamos literatūros trumpai apibudinsiu šių dienų ligos aprašymą.

I. *Pirmas atsitikimas.* Ligonis A. R., žydų tautos, 2 metų 2 mėn. amžiaus, įstojęs Vaikų Klinikon 1925 m. balandžio 11 d.

Anamnezė. Prieš 5 savaites žiurkė naktį įkandusi kairiosios kojos pirštelius. Tėvai pabudę del staigaus vaiko šauksmo ir pastebėję, kad iš kojukės pirštelių teka kraujas, o katė tuo tarpu gaudžiusi žiurkes, kurių namuose tiek daug esama, jog jos dažnai laipioja po lovas. Po 1½, maždaug, savaitės, įkandimo vietai jau senai užgijus, netoli nuo buvusio įkandimo kairiosios pėdos paviršiuje atsivėrusi opa, nuo kompresų negijusi;

tuo pačiu metu vaikas ėmęs karščiuoti (kelis vakarus turėdavęs 39°). Prieš savaitę ant kojų, pilvo, nugaros ir veido atsiradusios tamsiai raudonos dėmės. Naktimis ligonis neramus, bijosi žiurkių. Buvo nešamas pas gydytojus, kurių vienas įtaręs kraujo užsikrėtimą, o kitas (venerologas), kiek vėliau ligonį žiūrėjęs, klausinėjęs apie tėvų lyties ligas ir pataręs duoti ištirti vaiko kraują. Prieš nuotykį vaikas niekuo nesirgęs, tik 1½ metų būdamas turėjo galvoj šašų. Gimė visai švarus, laiku. Maitintas 11 mėn. krūtimi. Lyties ligas pas save tėvai neigia. T. b. c. namie nėra. Yra dar du vaiku: 5 metų mergaitė visai sveika (sirgo tik skarlatina) ir 2 mėn. sveikas kūdikis. Persileidimų motina neturėjusi.

S t a t. p r a e s e n s priėmus vaiką Klinikon. Neblogo turgor ir sudėjimo. Riebalų sluoksnis vidut. Sveria 12 kg. Truputį išblyškęs. Galvos konfiguracija N. Dantukai visi, gražūs. Gerklėj mažas paraudimas. Užpakalinės kaklo ir suprakliavikuliarinės liaukos kiek padidintos. Ant veido, krūtinės, nugaros, galūnių viso 7—8 didelės apvalios (nuo 5 iki 20 centų didumo) rausvai melsvos dėmės. Jų viena didžiausia — ant krūtinės iš kairės žemiau lankelio atrodo iškili ir kiek lupasi. Temperatūra apie 38°. Plaučiai, širdis N. Lien minkšta, aiškiai apčiuopiama 2 pirštais žemiau šonkaulių lanko. Hepar — 3 pirštais žemiau lanko, taip pat minkšta. Kairiosios pėdos paviršiuje, netoli 3-čio 4-to pirštų — apvali nekroziška, staziškai pamėlynavusi ir aplinkui infiltruota opa, nekaršta. Refleksai N.

Š l a p i m a s: reakcija rūkšti, baltymo nėra, cukraus pėdsakos, nuosėduos nieko ypatinga. Tėvų pristatytu vaiko kraujo ištyrimu iš 4 balandžio Wassermann'o reakcija silpnai pozityvi.

L i g o s e i g a. IV. 12 d. T° subfebrilė. Pirquet negatyvus. Morfologinis kraujo ištyrimas: neutrofilų 68% (segm. 66,5%, lazdel. 1,5%), limfocitų 27%, monocitų 4,5%, eozinofilų 0,5%. Paskirta euchinin 2×0,2.

IV. 14 d. T° kyla: vakare 39,6°. Vaikas visas paraudęs, neramus, ypač paraudusios dėmės, pulsas 140. Paskirta sol. coffeini n.-b. 1% kas 3 val. po 1 arb. š., kol karščiuoja.

IV. 15. T° kritiškai nusileido iki 37°. Raudonumas išnyko. Bakteriologiškai ištirtame kraujuje jokių mikroorganizmų nesusekta; bulijone, agare ir kitose mait. medžiagose nieko neišaugo. Šlapime cukrus išnyko, yra silpnai pozityvi diazo-reakcija.

IV. 16 d. Mantoux tuberkul. reakcija negatyvi. Kritus iki N. karščiui, ant blauzdų prisidėjo pora rausvų dėmelių. WaR, vėl patikrinus, rasta silpnai pozityvi.

IV. 17 d. T° ima kilti. Šlapime atsirado pėdsakos baltymo, cukr. nėra, diazoreakcija silpnai pozityvi.

IV. 19 d. Kildama nuo IV. 17 d., t° vakare pasiekė 41°. Vaikas visas raudonai mėlynas, greitai alsuoja, pulsas apie 170. Pradėta rimtai manyti apie žiurkės įkandimo ligą. T° pakilimo metu ieškota opos limfoj, kraujuje ir šlapime mikroorganizmų, ypač specifiškų spirochetų (Burri ir Giemsa'os dažymu), bet nesurasta.

IV. 20 d. T° staiga krito nuo 41 iki 36,8° su dideliu prakaitavimu. Vaikas kartą vėmė ir labai kaso kūną. T° nukritus, injekuota 1,5 ccm. ligonio kraujo pilvo paodėn jūrės kiaulaitei ir 0,5 ccm. baltajai pelei į nugaros paodę.

IV. 21 d. Tymų epidemijai klinikoj gresiant, įleista profilaktiškai modifikuotu Degkwitz'o būdu 16 kub. cm. defibrinuoto motinos kraujo vaikui į raumenis. Dieną vieną kartą vėmė. T° N.

IV. 22 ir 23 d. T° beveik N. Mikroorganizmų kraujuje ir opos serume rasti nepavyksta. Paimto kraujo WaR pozityvi (+ + +). Morfolog. leukocitų vaizdas: neutrofilų 84% (segm. 75%, lazd. 9%), limfocitų 12%, plazminių narvelių 1%, monocitų 3%. Leukocitų 14000.

IV. 24 d. T° kyla: vakare 39,4°. Kūno difuziškas paraudimas, nerimas. Mikroorganizmų kraujuje vis nesurandama.

IV. 25 d. T° vis kyla: rytą 39,6°. Pradėtas specifiškas žiurkės įkandimo („Sokodu") ligos gydymas. 12 val. dieną įleistas į galvos veną 0,13

neosalvarsani. Du kartu vėmė. Vakare t° 40,4°, pulsas 216, alsavimas 36. Leista Kamparas, adrenalinas po oda.

IV. 26 d. T° staiga krito iki 37,7° ir toliau krinta: vakare 37,0°. Vaikas prakaitavo, raudonumas pamažu išnyko, bet atsirado naujų dėmių: viena viduriniame dešiniosios akies kampe ant nosies, kita ant veido kairėje pusėje (50 centų didumo), be to, ant nugaros, žastų, ant reg. glutaea iš kairės. Veidas lyg pabrinkęs, lengva oedema pedum.

IV. 27 d. T° N. Del difterito pavojaus Klinikoj įleista 500 A. V(ienetų) difterijos serumo. Oedema išnyko. Veido dėmės sukasytos: labai niežti; tepamos ungt. hydrarg. pp. albi 5%.

IV. 28 d. T° N. Tęsiamas specifiškas „Sokodu" ligos gydymas (neosalvarsan'u ir gyvsidabriu). Įleistas į raumenis 0,6 novasurol. Šlapime: baltymo pėdsakos, cukr. nėra, diazo nėra.

IV. 29, 30 d. T° laikosi N ribose.

V. 1 d. T° turi tendencijos kilti: rytą 37,2°, vakare 37,7°. Visur,išėmus veidą, atsirado stambi exanthema, kiek iškili, su protarpiais, panaši į tymus ir su niežėjimu. Koplik'o, enanthemos nėra, akys neraudonos, katariškų simptomų nėra. Vaikas gero ūpo, valgo. Kojos opa žymiai apgijus.

V. 2, 3, 4 d. T° subfebrilė, siekia 38°. Nuo V. 3 d. atsirado sloga. V. 4 d. įleista į galvos veną neosalvarsani 0,13. Exanthema beveik išnyko, žymi tik ant kojų. Šlapime viskas N.

V. 5 d. Prakiuro kairioji ausis. Valoma su hydrog. peroxyd.

V. 7. d. Ausies pūliavimas ir sloga palaiko subfebrilę t°. Gavo 0,6 novasuroli į raumenis.

V. 10. d. T° dar lengvai subfebrilė. Tipingas anafilaksijos išbėrimas išlenkiamųjų galūnių pusių (sukakus 12 dienų nuo leisto profilakt. IV. 27 d. difterinio serumo). Novasurol. 0,6 į raumenis.

V. 11, 12, 13 d. T° jau N. Iš ausies mažai teka.

V. 14 d. Neosalvarsan. 0,13. Tęsiamas specifiškas gydymas triadomis (neosalvarsan + novasurol + novasurol); injekcijos kas ketvirtą dieną. T° visą laiką N.

V. 15 — 23 d. T° vis N.

V. 24 d. Vėmė 1 kartą, turi slogą. Veido ir kūno dėmės išnyko. Pėdos opa visiškai sugijo.

V. 25—29 d. Del t° apie 37°. V. 29 d. paimto kraujo Wassermann'o reakcija silpnai pozityvi. Nutarta specifiškas gydymas dar tęsti nors iki minimalio antiliuetiško kurso, kitaip sakant, iki 6 triadų (6 kartai neosalvars., 12 kartų novasurol).

V. 30 d. — VI. 5 d. T° vakarais apie 37° del užsitęsusios slogos ir faringito.

VI. 5—9 d. Vaikas visai sveikas, t° visas dienas N, linksmas. Kepenys ir blužnis žymiai sumažėjusios: apčiuopiamos 1 pirštu žemiau šonkaulių lanko. Tėvams prašant, vaikas iš klinikos išrašomas su sąlyga, kad bus atgabenamas kas 4-ta diena ambulatoriškai injekcijoms tęsti.

Ambulatoriškas gydymas baigtas r u g p i ū č i o m ė n. 19 d. (del tėvų neakuratiškumo įvyko kelios pertraukos ir gydymas užsitęsė). Vaikas gavo iš viso 6 $\times$ 0,13 = 0,78 neosalvarsan. 12 $\times$ 0,6 = 7,2 novasurol. Visą laiką buvęs sveikas. Patikrinus kraują, rugpiūčio mėn. 20 d. WaR pasirodė dar silpnai pozityvi. Gydymas baigtas, ir tėvams patarta parodyti vaikas po 3 mėnesių.

Pacijento sveikata pasisekė patikrinti tik š. m. vasario mėn. 6 d., tariant, po 5 mėnesių nuo gydymo pabaigos. Vaikas visai sveikas, kūnas švarus, blužnis ir kepenys vos galima sučiuopti. W a s s e r m a n n'o r e a k c i j a n e g a t y v i.

P a c i j e n t o š e i m o s i š t y r i m a s, atliktas dar 10 gegužės pereitais metais, parodė: tėvai, jauniausias 3 mėn. amž. kūdikis ir vyresnioji 5 metų mergaitė visiškai sveiki, jokių lues'o žymių neturi. Tyčia padarytos tėvo ir motinos kraujo Wassermann'o reakcijos išėjo negatyvios.

B a n d o m i e j i  g y v u l i a i. Jūros kiaulaitė įskiepyta 1925 m. IV. 20 d. Skiepymo vietoj po 3—4 dienų rastas kietas infiltratas, o po 6—7 dienų ištino kirkšnių liaukos (pasidarė pupos didumo). 10-tą dieną po skiepymo kiaulaitės kraujuje ieškota mikroorganizmų, bet rasti nepavyko. Kiaulaitei sveikata aiškiai nepablogėjusi. 20-ą dieną po skiepymo, išpiovus patinusias liaukas, ieškota mikroorganizmų išspaustoje liaukų sunkoje, bet nenesurasta (Burri ir Giemsa'os dažymai).

Baltoji pelė 7-ą dieną po skiepymo pagimdė porą peliukų. Be mažo infiltrato, jokių kitų reiškinių joje nepastebėta. Kraujuje parazitų nesurasta. Abu gyvuliuku išliko gyvu.

II. *Antras atsitikimas.* 5 mėnesių kūdikis E. J., moteriškos lyties, lietuvių tautos, įstojo pirmą kartą Vaikų Klinikon 1925 m. gruodžio 19 d.

A n a m n e z ė. Tėvai sveiki. Du vyresniuoju vaiku mirę tymais. Pacijentė gimusi normaliai. $1^1/_2$ mėn. gavusi motinos pieną, dabar gaunanti 1 litrą gryno pieno per dieną ir barankas. Viduriukai geri.

Šiąnakt (XII. 19 d.) motina, išgirdus vaiko šauksmą, pamatė iššokančią iš lopšelio žiurkę; — vaiko dešinioji rankutė buvo kruvina. Dienos metu rankutė pradėjo kiek rausti ir tinti.

Prieš mėnesį kūdikis jau buvęs kartą žiurkės įkąstas į nosytę, bet žaizdelė labai greit sugijo, ir kūdikis liko sveikas. Lues šeimynoj neigiamas.

S t a t u s  p r a e s. Klinikoj. Svoris 5900 gr. Ilgis 61 cm. Galvos ir krūtinės apimtys lygios — 41,5 ccm. Gero turgor, pakankamai turįs riebalų, kiek išblyškęs kūdikis. Kairiojoj galvos pusėje vos žymus craniotabes. Plaučiai, širdis N. Blužnis ir kepenys nepračiuopiamos. Ant dešiniosios rankutės 2—3 cm. aukščiau riešo sąnario, dilbio išlenkiamoje pusėje — maža žaizdelė ir paraudonavimas per 3—4 pirštus platumo. Paraudonavimo vieta kiek patinusi. Temperatūra N.

L i g o s  e i g a. XII. 19 d. Šlapime nieko patologiška. Kraujo leukocitų vaizdas: neutrofilų 44% (segment. 40%, lazdelinių 4%), limfocitų 55%, monocitų 1%. Iš įkąstos vietos išspaustas serumas ir ieškota parazitų (Burri ir Giemsa'os dažymu), bet nesurasta. Žaizda ir infiltratas gydomi liq. Bourowi kompresais.

XII. 20 d. Žaizdos aplinkumoj paraudimas ir infiltratas mažesni, įkandimo vieta neskausminga. T° normali.

XII. 22 d. Įkandimo žaizda beveik visiškai užgijusi. Geram bendram stovyj kūdikis iš Klinikos išrašytas, patarus motinai atnešti ambulatorijon už 1—2 savaičių parodyti.

I. 9 d. Vėl atneštas ir paguldytas klinikon, nes namieje š. m. sausio mėn. 6 d. (18-ą dieną po įkandimo) kūdikis ėmęs karščiuoti, o rankutė tinti ir rausti. S t a t u s. Žiurkės įkandimo vietoje kietas rausvai-fioletinės spalvos apvalus 5 kv. cm. infiltratas su aplinkiniu patinimu. Rankutės riešo sąnarys pastorėjęs (apimtis 11 cm., o sveikos rankutės 9 cm.). Dešiniojoj pažastyje liaukos kiek padidintos, arti infiltr. rankutės odoje visa eilė pračiuopiamų žirnio didumo gumbelių. Plaučiai, širdis N. Blužnis padidinta ir pračiuopiama per 2 pirštu žemiau šonkaulių; kepenys — per 3 pirštus. T° N., gerklutė truputį paraudusi.

I. 10 d. T° N., ligonė valgo gerai, ūpas geras.

I. 11 d. T° pradėjo kilti: vakare 39,8°. Nerami, daug verkia. Odos spalva išblyškusi. Šlapimas: reakc. rūkšti, baltymo ir cukr. nėra, nuosėduos nieko ypat., diazo silpnai pozityvus.

I. 12 d. T° aukšta — vakare 40,2°. Kraujo tyrimas: Hb. 57% pagal Sahli; eritrocitų 6.100.000; leukocitų 30.600. Vaizdas: neutrofilų 76% (segm. 60% + lazdel. 13% + jaun. 3%), limfocitų 24%. Kraujyje (Giemsa'os dažymu) parazitų nesurasta. Vakare Rekordo adatos dūrimu paimtas iš patinusios vietos serumas; Giemsa'os dažymu pavyko surasti kelios panašios į prof. Mayer'io piešinyje atvaizduotas trumpos spirochetos „morsus muris", bet tarp savęs ne visai vienodos ir nešvelnios.

I. 13 d. T° krito ir vakare pasiekė beveik N.

I. 14 d. Ligonė ramesnė, valgo gerai ir atrodo kaip sveika. Blužnis kieta, aiškiai padidinta.

I. 15 d. T° nuo ryto pakilo: vakare 38,8°.

I. 16 d. Nuo pat ryto odos spalva marmuruota; kūdikis neramus, dažnai alsuoja. T° kyla: vakare 39,8°. Leukocitų vaizdas: limfocitų 67%, neutrof. 28%, myeloc. 1%, monoc. 4%. 7 val. vakare (pakilus temperatūrai iki 39,8°) įleista jūros kiaulaitei pilvo paodėn dviejose vietose ligonės kraujo: iš kairės 1,0 ccm., iš dešinės 0,25 ccm.

I. 17 d. T° ištisą dieną aukšta (vakare 40,6°), alsavimas pagreitintas; plaučiuose alsavimas grynas. Ol. Camphorae kas 4 val. × 1,0.

I. 18 d. Per naktį T° nukrito iki N. Kūdikis prakaitavo. Kraujo Wassermann'o reakcija silpnai pozityvi (+).

I. 19 d. Įleista 0,09 neosalvarsan'o į raumenis (0,015 pro kg.). T° N.

I. 20 d. Nuo ryto T° kyla: vidudienyje 39,2°. Dešinioji rankutė patinusi per alkūnę: alkūnės liauka padidinta. Leukocitų 11.200. Vaizdas: limfoc. 58%, segm. 36%, lazd. 2%, jaun. 1%, monoc. 5%. Kūdikis nerimsta. Vakare t° vėl krinta (nuo 14 iki 24 val. nukrito iš 39,2° iki 37,2°). Kūdikis prakaitavo.

I. 21 d. T° normali. Alkūnė patinusi. Ties dešiniosios akies kampu ant nosies atsirado nedidelė raudona dėmė su infiltratu. Ant galvos dviejose vietose nedidelės raudonos dėmės, kiek infiltruotos.

I. 22 d. Įleista į raumenis 0,4 sol. sublimati 1%. T° N.

I. 23, 24, 25 d. T° laikosi N. Dešinioji rankutė riešo sąnaryj pradeda atslūgti, raudonumas mažėja. Raudonos dėmės ant galvos ir ties dešiniąja akim pranyko. Blužnis ir kepenys dar padidintos, gal kiek minkštesnės. Įleista į raumenis 0,5 sol. sublimati 1%.

I. 28 d. Aštuntą dieną temperatūra laikosi normali. Kūdikis aiškiai pasitaisė, linksmas. Dešinysis riešas ne ką storesnis už kairįjį (skirtumas 0,5 cm.). raudonumas ir infiltracija daug mažesnė, alkūnės ir pažasties liaukos dar kiek padidėjusios. Blužnis ir kepenys dar padidintos. Leukocitų vaizdas: limfocitų 69%, neutrof. 29° (segm. 23%, lazdel. 5%, jaun. 1%), monocitų 2%. Paimto kraujo Wassermann'o reakcija jau negatyvi. Motinos noru kūdikis išrašytas.

II. 1 d. Motina atnešė vėl kūdikį Klinikon, pareikšdama, kad I. 31 d. vakare vėl pakilo karštis ir pasirodė išbėrimas. Kūdikis kiek kosti. Paguldytas Klinikon.

Status. Ant viso kūno yra stambiom pakilusiom dėmėm išbėrimas rausvos spalvos — papuliozinė eritema (žiūr. atv. Nr. 1). Išbėrimas kiek panašus į morbilli.

Oda atrodo kiek patinusi. Kopliko nėra. Gerklė raudona. Slogos, konjunktivito nėra. Plaučiuose atskiri sausi karkalai. Širdies tonai ne visai švarūs. Kepenys ir blužnis padidintos. Dešinioji rankutė įkandimo vietoje labai mažai patinusi. Pažasties liaukos dar padidintos. Kraujas: leukocitų *15.600*. Vaizdas: limfocitų 80%, neutrof. 15% (jaun. 2%, lazd. 2%, segm. 11%), *eozinofilų 2%*, monocitų 2%, bazofilų 1%. (Daviniai sako prieš tymus). T° subfebr.

II. 2 d. T° daugiau kaip 38°. Odos išbėrimas laikosi nesikeisdamas. Šlapime nėra baltymo ir cukraus, diazo silpn. pozityvus. Viduriai neblogi.

II. 3, 4 d. T° aukšta, ligonė valgo mažai, nerami, sunkiai ir greitai alsuoja.

II. 4 d. Sol. sublimati 0,5 1%.

II. 5 d. Svoris nukrito visu 100 gr. T° labai aukšta. Išbėrimo spalva iš rausvos pereina į fioletinę (atsiranda lengva cionozė). Kūnas edemiškas. Alsuoja dažnai ir išplėsdama šnerves; sunkiai iškvepia. Plaučiuose: dešiniojoj viršūnėj užpakaly girdėti bronchofonija ir minkštas, kiek bronchialus alsavimas; perkutuojant — pribukimas. Šlapime diazo reakcija silpn. pozityvi. Kūdikis mieguistas, paliegęs. Vos žymus opistotonus. Maumonė-

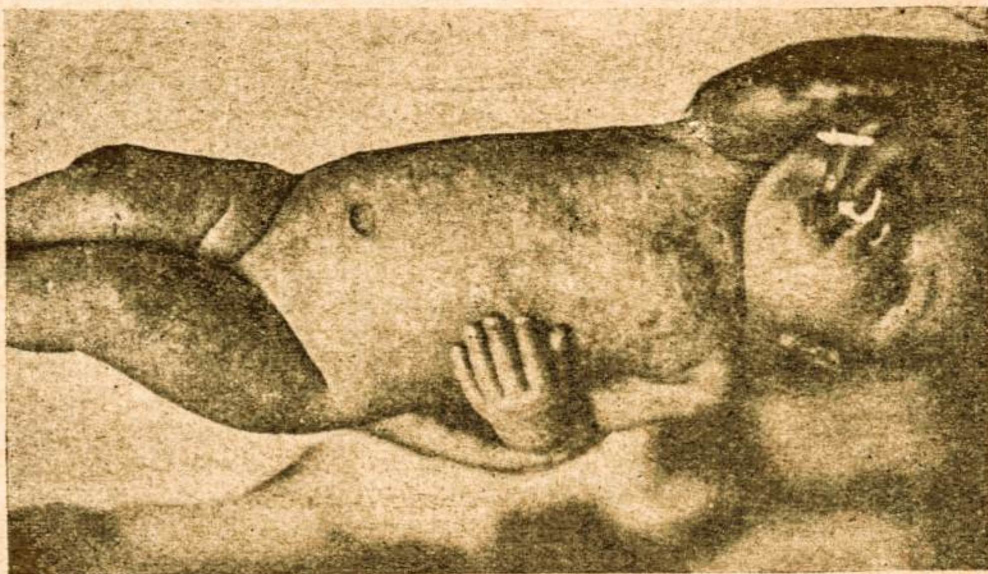
lis kiek išsipūtęs. Tik pradėjus daryti lumb. punkciją įvyko kolapsas su asfiksija, staigi cianozė, alsavimas, staiga beveik pasiliovė. Atgaivintas dirbtinu alsavimu ir adrenalinu. Atsigavus — Cheyne-Stokes'o alsavimas. Kas 2 val. cardiaca po oda. Motinai prašant, pacientė labai bloga iš Klinikos išrašyta.

Teko sužinoti, kad kūdikis, iš Klinikos išrašytas, namieje greit pasimirė. Mirimo priežastimi reikia laikyti sunki ligos komplikacija plaučių uždegimu.

Bandomąsai gyvulys. I. 20 d. (ketvirtą dieną po skiepymo) pas jūros kiaulaitę rasta pilvo srityje du kietu infiltratu, iš kairės daug didesnis. Dešiniojoj kirkšnyje užčiuopiama padidinta liauka (girinio riešuto didumo).

I. 26 d. Kiaulaitė aiškiai serga, blogai ima maistą, paliegus, dreba. Apkirpus šerius ir nuplovus infiltrato odą fiziologišku skiediniu adatos pagalba iš jų ištrauktas kruvinas serumas. Parazito nesurasta.

I. 30 d. 2 savaitėm po skiepymo sukakus ekstirpuota jūros kiaulaitei



Atv. 1. Kūdikis E. J. „Sokodu“ išbėrimo metu.

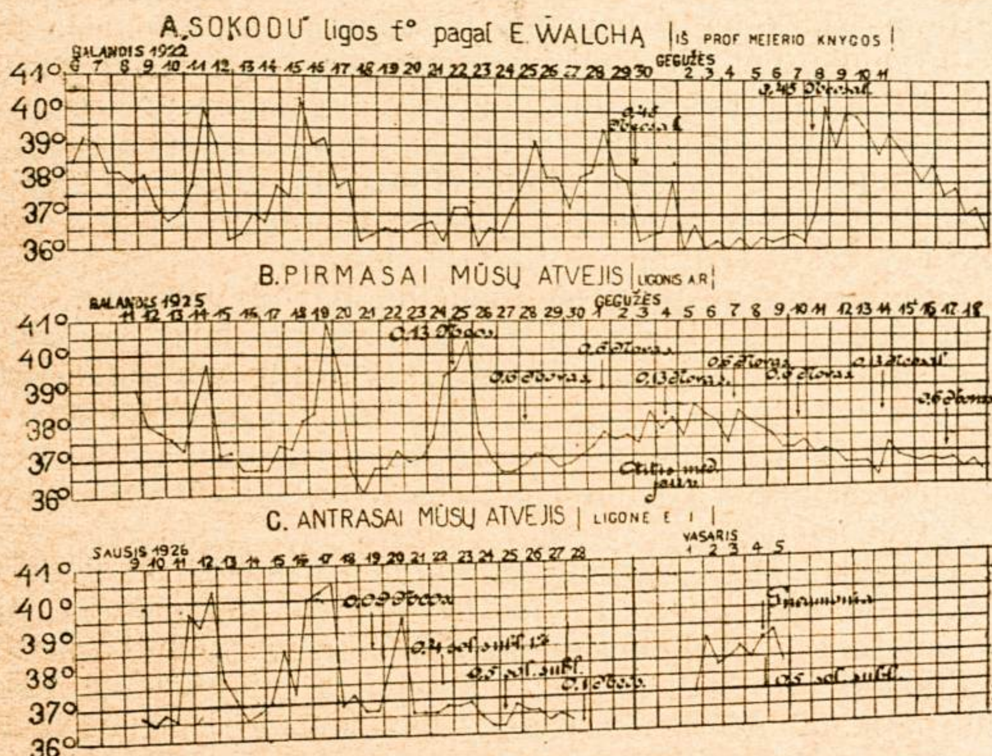
patinusi kirkšnies liauka ir didesnysis infiltratas, kurio viduje rasta taip pat padidėjusi liauka. Dviejuose liaukų sekreto tepinėliuose pavyko surasti kelios panašios į prof. Meyer'io aprašomas trumpas spirochetas, tačiau nepavyzdingos ir nešvelniais vingiais. Pasiliko abejojimo, ar tatai iš tikrųjų ieškomas parazitas. Periferiniame kraujuje nieko nesurasta. Ekstirpacijos žaizdas užsiuvus, jūros kiaulaitė išliko kurį laiką gyva, bet vėliau dvėsė.

Tuomi mūsų stebėjimai baigiasi.

Dabar apsistosime ligos charakteristikoj.

Mūsų turėta du vienas į antrą panašiu žiurkės įkandimo įskiepytos ligos vaizdu su rekurentiška temperatūra (žiūr. atv. Nr. 2) ir savotiškais bėrimais. Literatūroj šita liga aprašoma japonišku „Sokodu“ pavadinimu, nes dažniausiai ji pasitaiko Joponijoj, duodama ten apie 10% mirtingumo. Tačiau liga aprašyta taip pat Europoj (Prancūzijoj, Anglijoj, Ispanijoj, Italijoj, Olandijoj, Vokietijoj), toliau Indijoj, Siame, Olandų Indijoj, Brazilijoj, Šiaurės Amerikoj. Išeina tad, kad, greičiausiai, liga išsiplatinusi

po visą pasaulį. Europoje liga būk esanti daug lengvesnė, beveik neduoda mirtingumo, bet užtat užsitęsia kartais iki 2 metų (Z a m o r a n i) ir gali dar vėliau recidivuoti (F u r g o n i). Europoj, Amerikoj, matyti, dažniausiai ja suserga žiurkės įkąsti vaikai. Kūdikius ir jaunesniojo amžiaus vaikus žiurkės įkanda dažnai miegančius arba paliktus be priežiūros žiurkėms prieinamose vietose. Didesnius vaikus, o retkarčiais suaugusius žiurkės kanda besigindamos, kai jas kankina. Dažniausiai ligą įskiepija žiurkė mus decumans, o Japonijoj microtus montebelli. Be žiurkių, pasirodo, visai panašią ligą įskiepjančios kasdamos katės, žebenkštys, šeškai ir voverės. Įkastos esti rankos, kojos, kartais veido atsikišusios vietos — ausys, nosis, retkarčiais kakta, veidai.




Atv. 2. „Sokodu“ ligos t° kreivosios.

**Etiologija.** Anksčiau manyta, kad tam tikros žiurkės kąsdamos įskiepijančios žaizdon nuodus ir kad šitie nuodai esą artimi pasiutimo virus'ui, bet vėliau pradėta atradinėti įkąstuosiuose įvairių parazitų, kurie imta kaltinti kaip ligos priežastis. S c h o t t m ü l l e r'is radęs „steptothrix muris rati“, tą patį radęs B l a k e ir R o w. 1915 m. F u t a k i, T a k a k i, T a n i g u c h i ir O s u m i (Japonijoj) surado ligą sukeliančią spirochetą ir pavadino ją „spirocheta morsus muris“. Jie surado spirochetą sergančių žmonių odoje ir liaukose. Jiems pavyko perskiepyti ligą iš sergančių žmonių beždžionėms, jūros kiaulaitėms ir baltoms žiurkėms. Tolimesni pasažai taip pat pavykdavo. Žmonėse jie rasdavo ilgesnes parazito for-

mas, o gyvuliuose dažniau vien trumpesnes. Jų radinius patikrino ir papildė dauguma kitų japonų tyrėjų. Indijoj spirochetas rado R o w ir P a r m a n a n d, Brazilijoj — Pinto (12-oj atsitikimų net šlapime), Sumatroje — W a l c h'as. Spirochetų didumas esti labai įvairus, dažnai pasitaiko kartu didesnis ir mažesnis tipas. R o w surado tik mažutes spirochetas dviem vingiais ir laiko jas kito negu japonų tipo, pavadindamas jas „spirocheta petiti". Japonijoj rastoji spirocheta yra 1,5—6 mm. ilgio, 1,5—6 vingiais (labai smulkiais, gana taisyklingais) ir dviem plonais kaip siūlas galais. Morfologiškai ji visai panaši į plačiai žinomą „spirocheta muris". Kultūrose ji kiek ilgesnė — nuo 12—19 mm. ir turi 10—19 vingių. Ji galima įskiepyti beždžionėms, jūros kiaulaitėms, laukinėms ir baltosioms žiurkėms ir pelėms. Gyvuliuose ji pirmiausia pasirodo kraujuje, bet po 2 maždaug savaičių — įvairiuose audiniuose. Pas žiurkes — maždaug savaitės gale po skiepymo esą galima rasti daug spirochetų jungiamuosiuose audiniuose, ypač skruostų ir snukio odoje. Skiepytų gyvulių seilėn jos nepereina. Tiriamųjų gyvulių šlapime jas rasdavo K u s a m a, K o b a y a s h i ir K a s a i, bet retai.

Ar tatai yra apskritai spirochetos, dar abejojama.

Kai kas (Z ü l z e r, M e s n i l ir kt.) laiko jas spirilomis del nerangių judesių. Netrūksta autorių, ypač italų tarpe (sakysim, Z a m o r a n i), kurie laiko ligos sukėlėją nesusektą ir patys jo nesuranda. Prof. M e y e r'is mano, kad, nežiūrint į morfologišką skirtumą, įvairių šalių spirochetos esančios tarp savęs identiškos.

Mūsų panašūs į spirochetas radiniai pasilieka abejotini.

Kas del infekcijos, tai dar nurodoma, kad pakelta kartą liga padaro gyvulį imunišką prieš bet kurios kilmės virusą.

**Klinika.** Po nevienodos inkubacijos, vidutiniškai 10—27 dienų po įkandimo, liga prasideda dažniausiai širpuliais ir aukšta t°. Stebėta ir ilgesnė inkubacija, sakysime, apie 8 savaites Dr. G u s e v'o atsitikime. Toliau, įkąstoj vietoj, dažniausiai jau sugijusioj, prasideda įdegimo reakcija: ta vieta patinsta, oda viršuje ir aplinkui virsta cianoziška, gali čia pat kilti pūslių. Galiausiai, atsiranda opa, kuri gali virsti gangreniška. Buvo stebima net apsirgusių narių nekrozių. Artimos liaukos patinsta, gali atsirasti lymphadenitis.

Karštis ūmai kyla, būna 3—7 dienas aukštas, bet po kelių dienų vėl su prakaitavimu krinta, kad po kurios pertraukos (2—3 dienų) vėl pakiltų. Toksai febris intermittens laikosi kelias savaites, sunkesniais atvejais kelis mėnesius. Esti, kaip minėjome, ligos recidivų iki 2 metų nuo ligos pradžios ir vėliau. Pirmojo karščiavimo metu, o dažnai ir vėliau po t° pakilimų atsiranda savotiškas išbėrimas, kuris greitai išnyksta. Išbėrimas esti eritemiškas ir papulomis; dažnai pasitaiko erite-

miškų dėmių melsvų, rausvų, truputį iškilių, įvairaus didumo — nuo žirnio iki delno. Paprastai dėmės atsiranda ant galūnių, veido, liemens, vėliau ant artimų įkandimui vietų. Apie ligos pabaigą dažnai pasitaiko panašus į tymus išbėrimas. Visi šitie bėrimai, kaip matėme, mūsų buvo stebėti.

Paprastai ligoje atsiranda kitų sunkių simptomų: paliegimas, galvos ir galūnių skausmai, galvosukis, skrandžio ir žarnų sutrikimai. Sunkesniais atvejais ligoniai esti be sąmonės ir kliedi. Gali atsirasti kojų ir rankų oedem'os (mūsų atsitikimai). Pasitaiko nervinių ir refleksų sutrikimų. Vieni autoriai stebėjo kraujo neutrofiliją, kiti limfocitozę ir monocitozę. Mes radome abu pirmu vaizdu dar karščio pakilimams nesiliovus kūdikyje (pradžioje neutrofiliją, vėliau limfocitozę), o didesniame vaike stebėjome vien neutrofiliją. Monocitozės nematėme. W a l c h'as pagijimo stadijoj stebėjęs eozinofiliją, ko mums matyti neteko. Blužnies ir kepenų padidėjimas aprašomas gana dažnai (pas mus tatai buvo ypač ryšku), bet būk gali tatai ir nebūti (C o r n e l i a d e L a n g e u. W o l f f). Mūsų dar rasta šlapime silpnai pozityvi diazo reakcija ir vienas — du kartu cukraus pėdsakos; baltymo pėdsakos karščiuojant yra priprastas dalykas. Labai sujdomina kraujo Wassermann'o reakcija. Dauguma autorių ją visai nutyli (gal nėra tikrinę?). Amerikoj viename aprašytame atvejy (Journ. of Americ. Medic. Assoc. 1925, Nr. 12) šita reakcija parodyta negatyvi, o Olandijoj (C o r n e l i a d e L a n g e u. W o l f f) — pozityvi (pas 6 metų vaiką). Mes abu kartu turėjome teigiamą Wassermann'ą, kuris pirmuoju atveju, ligai progresuojant, pastiprėjo, pradėjus gydymą, vėl pasilpnėjo ir, ligonį pagydžius, tik po kelių mėnesių išnyko. Antruoju atveju buvęs pradžioj silpnai pozityvus Wassermann'as, begydant, labai greitai išnyko. Išeina, kad WaR „Sokodu" ligoj gal nėra pastovi, bet pasitaiko. Žinome, kad WaR, be lues'o, gali išeiti teigiama maliarijos, choreos, skarlatinos, poliomielito, sunkios tuberkuliozės ir kai kuriose spirochetozių ligose (sakys., framboesia).

**Diagnozė.** Daug padeda anamnezė, kurioj tačiau žiurkės įkandimas gali būti nutylėtas, kaip tatai ištiko vienu atveju Olandijoj: tik ligai paaiškėjus buvo pastebėti įkandimo randai vaiko rankos piršte ir sužinota, kad ligonio šeimos bute esama labai daug žiurkių. Anamnezė ir vietiniai procesai padeda ligą atskirti nuo typhus recurrens. Šiaip jau liga gali kartais atrodyti sepsiu (matyti, tatai, iš tiesų, yra savotiškas sepsis), bet atokritinė temperatūra su gražiomis remisijomis, anamnezė, o svarbiausia, „Sokodu" ligos žinojimas ir gal kartais Wassermann'o reakcija padeda ligą pažinti. Iš kitos pusės, Wassermann'as, opos išvaizda, dėmės, padidintos blužnis ir kepenys gali nenoromis priversti pamanyti apie lues'ą, ypač vieną —

du kartu ligonį pamačius. Ypatingoji temperatūra, stoka sifilinių stigmatų, anamnezė, galiausiai, visos šeimos sveikatos patikrinimas, neišskiriant Wassermann'o reakcijos (visa tatai ištyrėme pirmuoju mūsų atsitikimu), duoda progos sifilį atmesti. Mūsų pirmame atvejy lues'ui atmesti padėjo ir gydymo sėkmė: esant lues hereditaria neigiamai WaR pasiekti vieno gydymo kurso dar neužtektų.

Ligos sekimas (ypač temperatūros), anamnezė ir objektingi tyrimai padeda ligą atskirti nuo miliariškos tuberkuliozės, plaučių absceso, vid. šiltinės ir paratifo ir t. t., tuo labiau, kad dažniausiai turime išorinį įdegimo procesą įkąstoj vietoj. Gaila, kad bakteriologiškai kol kas, matyti, ne visada sekasi liga diagnozuoti. Ypač kliudo aprašomų parazitų polimorfiškumas: net suradus ką nors įtariamo sunku radiniui pasitikėti. Todel šita metodė ir ligos skiepymas gyvuliukams, matyti, ne visada pasiekia tikslo. Vargu galima sutikti su amerikonais Monroe ir Mooser'iu, kurie, pasirėmę vienu savo sėkmingu atsitikimu, laiko spirochetų radimą ligonio opoj arba įskiepytame gyvuliukyje labai vykusia diagnostikos priemone. Tyrimui literatūros patariama imti erzinimo serumas iš infiltrato (sakysime, įdūrius, palaukus, kol nustos tekėjęs kraujas, ir išspaudžius serumo). Gyvuliukams, kaip rodo ir mūsų patyrimas, geriau skiepyti ligonio kraujas ar serumas karščiavimo metu (antras mūsų atvejis), nes tuomet galima tikėtis daugiau parazitų įskiepyti. Kartais įskiepyta liga esti kiaulaitėms mirtinga, o kartais jos ją pakelia.

**Patologinė anatomija.** Daugumoje Japonijos mirtingų atsitikimų buvo rastas padidintas smagenų skystimo kiekis, minkštų smageninių plėvių ir įvairių organų hiperemija. Kitų tipingų pakitimų nebūta.

**Terapija.** Dar 1912 m. Hata pranešė apie geras gydymo sėkmes 8 atvejais vartojant salvarsan'ą po 0,4 pro dosi (suaugusiems). Karštis, būk, krisdavęs po kelių valandų. Nors vėliau ligoniai dar ne kartą atkrisdavo, bet vėl gerai reaguodavo į salvarsan'ą. Tie patys rezultatai buvo aprašyti jau suradus spirochetą, tik salvarsan'as (taip pat neosalvarsan'as) ne visada, būk, apsaugoja nuo naujų temperatūros pakilimų. Be to, buvo pranešama apie gerą gyvsidabrio ir atoxyl'io veikimą. Sakysime, Borelli turėjęs gerų sėkmių pildamas suaugusiems 0,01 sublimato 6 dienas iš eilės į raumenis. Italai neblogomis sėkmėmis vartodavę dar collargol'į ir hektiną, ispanai — arseno preparatus. Visų vienok karščiausiai siūlomas neolsalvarsan'as. Jo ir Hg. specifiškas veikimas patirtas ir mūsų ligonius gydant. Radome: 1) kad veikia neosalvarsan'as ne ūmai valandomis (karščio kritimas stebimas tik sekamą dieną), 2) vienu ligos atveju neosalvarsan'o — Hg. gydymas, išrodo, lyg būtų apsaugojęs nuo

karščio pasikartojimų, 3) antruoju atveju tasai gydymas žymiai kupiruodavo priepuolius ir ilgindavo remisijas.

Literatūroj nurodoma, būk žiurkės įkandimo liga lengvais atvejais galinti išnykti ir savaime, negydoma, tik tuomet ilgiau tęsiasi. Panašiai, matyti, atsitiko ir Dr. G u s e v'o atveju (nors ligonio ateities dar nežinome).

„Sokodu" liga ir jos terapiją aprašę, pridėsime dar porą žodžių apie katės įkandimo ligą, aprašytą pirmu kartu F u j i d a'os Japonijoj, kuri turi daug bendra su žiurkės įkandimo liga. F u t a k i ir I s h i h a r a ir čia surado spirochetą ir jiems pavyko serologiškai įrodyti jos visiškas identiškumas su spirocheta morsus muris. Taip pat K i t a g a w a turėjęs du tokiu atsitikimu ir radęs spirochetas. M ü l l e r'is matęs vieną atsitikimą Australijoj. Y a m a d a matęs šitą ligą, atsiradusią net po katės įdrėskimo. Panašūs susirgimai stebėti Amerikoj nuo šeško, voverės ir žebenkšties įkandimo (S c h o t t m ü l l e r). Pastaruoju atveju D i c k'as ir T u n i c l i f f'as rado ligos sukėlėją streptothrix.

Baigdami padarysime šias išvadas:

1. Žiurkės įkandimo liga, pasitaikanti ir Lietuvoje, yra rimtas ypač vaikų amžiui susirgimas, labai pavojingas kūdikiams, kurie sunkiai pakelia infekciją.

2. Vaikai, o ypač kūdikiai, reikia nuo žiurkių apsaugoti, nepaliekant jų vienų prieinamose žiurkėms vietose, o žiurkės — naikinti.

3. Teikiant pagalbą žiurkės įkąstajam, vertėtų išmėginti profilaktiškai neosalvarsan'as, nelaukiant ligos apsireiškimų, o toliau ligonis dar sekti ir, reikalui esant, gydyti.

4. Ligos parazitilogija nėra dar galutinai išaiškinta, ir todel kiekvienas atsitikimas neturėtų pražūti, bet turėtų būti ištirtas ir aprašytas.

5. Į medicinos vadovėlius reiktų įdėti „Sokodu" ligos aprašymas.

## Zusammenfassung.

Verfasser berichtet über zwei Fälle von Rattenbisskrankheit, die er bei einem 2-jährigen Kinde, das geheilt wurde, und bei einem 5 Monate alten Säuglinge, das an zugetretener Bronchopneumonie zugrunde ging, beobachtet hatte.

Die Fälle sind interessant durch ihre positiv ausgefallene Wasserm. Reaktion des Blutes. Lues war dabei ausgeschlossen. In einem der Fälle wurden im Krankenserum und im Serum des infizierten Meerschweinchens Parasiten gefunden, die als Spirochaeten anzusehen sind. Beide Fälle reagierten gut auf Neosalvarsan und Hg. Behandlung.

## Literatūra.

1. P r o f. M. M a y e r. — „Exotische Krankheiten" (ein kurzes Lehrbuch f. d. Praxis) 1924 (Berlin).

2. G u s e v a s V. A — „Negirdėtos Lietuvoje ligos (Sokodu) atsitikimas" („Medicina", 1924, Nr. 10—11, p. 745).

3. Joffe. — „Dr. Gusevo „Sodoku“ ligos atsitikimu“ („Medicina“, 1925, Nr. 3—4, p. 282).
4. Cornelia de Lange u. Wolff.—„Rattenbissfieber (Sokodu)“. („Nederl. Tyds hr. v. Geneesk.“, 1921, I, S. 938. Referatas iš „Mon. f. Kinderheilk.“, Bd. 23, S. 105)
5. Zamorani V. — „Ueber einen Fall von Rattenbisskrankheit“. („Riv. di Clin. Ped.“, 19, 1921, Nr. 6, S. 352. Referatas iš „Mon. f. Kind.“, Bd. 23, S. 337).
6. Escolano Sabater P. — „Rattenbissfieber in Spanien“ („Arch. espanoles de ped.“ 3, 1919, 456. Referatas iš „Mon. f. Kind.“, Bd. 20, S. 252).
7. Проф. Абрамов. —„Патогенные микроорганизмы“. 1922, p.390.

---

*Dr. E. Bliūdžiutė*
**(Iš L. Univ-to Medicinos Fakulteto Akušerijos Ginekologijos klinikos.**
Vedėjas doc. dr. Mažylis).

## Graviditas extrauterina L. Raudonojo Kryžiaus klinikoje remiantis 1921—1924 metų medžiaga*).

Po karo pastebėtas grav. extraut. (neštumo negimtuvėje) padaugėjimas. Drezdeno klinikos statistika iš 1000 gimdymų grav. extraut. buvo:

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1917 | metais | 1,8 | atsitikimų |
| 1918 | „ | 3,4 | „ |
| 1919 | „ | 8,9 | „ |
| 1920 | „ | 11,6 | „ |

Werth'o apskaitymais, prieš karą gr. extr. buvo 3,3% ginek. susirgimų. Weidner paduoda statistikos žinias iš 1910—1911 m. Miuncheno klinikos, kur grav. extr. buvę tik 1,96% visų ginek. susirgimų. Leitlin suteikia žinių iš Petrogrado, kur gr. extr. buvę tik 1,7% visų ginek. susirgimų. M. Graefe paduoda šias žinias:

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1920 | metais | grav. | extr. | buvo | 1,24 | visų | ginek. | susirgimų |
| 1921 | ” | ” | ” | ” | 1,2% | ” | ” | ” |
| 1922 | ” | ” | ” | ” | 2,75% | ” | ” | ” |
| 1923 | ” | ” | ” | ” | 5% | ” | ” | ” |

Gr. extr. padaugėjimas galima išaiškinti tik prisiminus šito susirgimo etiologiją.

Gr. extr. etiologija dar nevisiškai susekta. Eksperimentiški laboratorinių gyvulių sekimai ligi šiol nieko aiškaus neparodė. Gr. extr. etiologijai išaiškinti tenka remtis klinikos stebėjimais ir statistikos žiniomis, nes anatomams - patologams sunku yra tirti šitos ligos priežastys prieš susergant jąja ir įrodyti, kuriomis sąlygomis tikrai įvyksta gr. extr.

---

*) Pranešimas skaitytas Kauno Medic. Dr-jos susirinkime 1925 mt. balandžio mėn. 3 d.

Gr. extr. etiologija pamatuojama histologiškais pakitimais, kurie yra randami tiriant tubas po apsivaisinimo, t. y. tiriant medžiagą, gautą operuojant, kai tubos jau žymiai pakitėjusios nuo įvykusio jose neštumo.

Paskutiniais laikais dauguma autorių teoriškai įrodinėja ir neabejoja, kad ovuli inplantacijos priežastis tuboje yra tubų įdegimo pasekmės, vis vien ar tie įdegimai būtų įvykę del gonorėjos ar kitos infekcijos. Ir gonorėja ir kitos infekcijos po gimdymų ar po abortų duoda endosalpingitus ir parasalpingitus, kurių pasekme būna tubų gleivinės sulipimai, įvairūs tubų divertikulai, įdubimai ir susiraitymai, taip pat tubų išsikraipymai ir užakimai. Šitie pakitimai grynai mechanišku būdu kliudo ovulum pereiti iš grafo pūslelės ligi gimtuvės. Drauge su šitais pakitimais po įdegimo procesų įvyksta žymūs tubų epitelio pakitimai. Epitelis netenka virbančiųjų plaukelių, kurių pagelba ovulum pereina tubą. Tubos raumens, kurie taip pat pagreitina ovulum kelionę, nuo perisalpingitų silpnėja. Tiesa, toks tubos raumenų silpnėjimas pastebimas esant įvairiems gimtuvės naujikams. Paskutiniu laiku net spėjama, kad toks tubų raumenų silpnėjimas yra nuo blogo mitimo po karo (Dr. F. Grisser. „Z. f. G." 1921).

Spėjama taip pat, kad grav. extraut. etiologijoj turi reikšmės infantilizmas, acsetorinės tubos ir laktacinė tubų atrofija. Šitie tubų pakitimai taip pat mechanišku būdu sulaiko ovulum kelionę.

Del gr. extr. etiologijos yra dar ir kitų nuomonių. Manoma, kad daug reiškia kelio tolis, kurį turi pereiti ovulum. Suprantama, šitas kelias yra tolesnis, jei tubos yra nenormališkai ilgos arba kada ovulum daro vadinamą migratio ovi externa, t. y. kada ovulum iš vienos pusės tubos pereina per cavum peritonei į kitos pusės tubą. Manoma, kad ovulum nespėja pereiti per tubą ir, padidėjęs, užkliūva joje. Manoma taip pat, kad susirgusiuose ovaruose atsitinka silpnas ovulum, kuris lėčiau slenka per tubą ir skyla jos neperėjęs.

Be abejojimo dažniausioji gr. extr. priežastis yra tubų susirgimas įdegimu. Kadangi karo metu ir po karo žymiai padaugėjus gonorėja, tai aišku, del ko taip žymiai dažnėja ir gr. extr. atsitikimai.

Remdamasi 4 metų gr. extr. atsitikimais L. Raud. Kryž. Klinikoje, pasistengsiu paliesti gr. extr. klausimą pas mus Lietuvoje.

Praėjusiais 4 metais 1921—1924 m. L. Raud. Kryž. Klinikoje buvo 57 gr. extr. atsitikimai.

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1921 | metais | buvo | 7 | gr. | extr. | atsitik., | t. y. | 2,1 % | visų gimd. | susirg. |
| 1922 | " | " | 9 | " | " | " | " | 3,5 % | " " | " |
| 1923 | " | " | 17 | " | " | " | " | 3,7 % | " " | " |
| 1924 | " | " | 24 | " | " | " | " | 4,9 % | " " | " |

Jei skaitysime 1000 gimdymų, tai bus:

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1921 | metais | gr. | extr. | atsitikimų | 15,2 |
| 1922 | " | " | " | " | 10,5 |
| 1923 | " | " | " | " | 30,5 |
| 1924 | " | " | " | " | 34,1 |

Iš susirgusių buvo 55 tekėjusios moterys ir 2 netekėjusios. Luomo atžvilgiu daugiausia miestiečių amatininkų moterys, 6 ūkininkų žmonos ir 3 inteligentės.

Amžiumi grav. extr. taip skirstosi:

| | | | |
|---|---|---|---|
| 8% | tarp | 20—25 | metų |
| 25% | „ | 26—30 | „ |
| 61% | „ | 31—35 | „ |
| 6% | „ | 36—42 | „ |

Gimdžiusios buvo 47 moterys, negimdžiusios — 10.

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 10 | moterų | 1 | kartą | buvo | gimdžiusios |
| 9 | " | 2 | " | " | " |
| 6 | " | 3 | " | " | " |
| 3 | " | 4 | " | " | " |
| 7 | " | 5 | " | " | " |
| 3 | " | 6 | " | " | " |
| 2 | " | 7 | " | " | " |
| 2 | " | 8 | " | " | " |
| 5 | " | 9 | " | " | " |

Tuo būdu gr. extr. dažniausiai turėjo daug kartų gimdžiusios moterys. Abortą turėjo 12 moterų. Po abortų ir gimdymų susirgimų nepastebėta. Visais atsitikimais pažymėta, kad prieš susirgimą ligonės turėjo fluor albus, bet ar turėjo jos gonorėją, nė viena iš susirgusiųjų nenurodė. Dauguma atsitikimų tyrimai nepadaryti iš dalies del didelio ligonių silpnumo, iš dalies del to, kad nesitikėta rasti gonokokų chroniškoje ligoje.

Laikas nuo paskutinio gimdymo ligi nenormalaus apsivaisinimo tuboje beveik visais atsitikimais ilgas.

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2 | moterys | turėjo | 1 | metų | pertrauką | nuo | gimdymo |
| 4 | " | " | 2 | " | " | " | " |
| 3 | " | " | 3 | " | " | " | " |
| 10 | " | " | 4 | " | " | " | " |
| 5 | " | " | 5 | " | " | " | " |
| 7 | " | " | 6 | " | " | " | " |
| 6 | " | " | 8 | " | " | " | " |
| 4 | " | " | 9 | " | " | " | " |
| 1 | " | " | 12 | " | " | " | " |
| 2 | " | " | 13 | " | " | " | " |
| 2 | " | " | 10 | mėn. | " | " | " |
| 1 | " | " | 7 | mėn. | " | " | " |

56 ligonės turėjo graviditas extrauterina pirmą kartą ir viena — antrą kartą. Svarstomų atsitikimų daugumoje svarbu susekti gr. extr. etiologija.

Sprendžiant iš anamnezės sunku daryti aiškios išvados apie šito susirgimo etiologiją. Nenurodyta susirgimų, iš kurių būtų galima spręsti apie tubų įdegimą. Tiesa, visos sirgusios buvo turėjusios fluor albus, bet tai dar nerodo katariškos tubų būklės. Iš davinių matyti, kad dauguma moterų, prieš normališkai apsivaisindamos (prieš pastodamos negimtuvėje), buvo ilgesnį ar trumpesnį laiką sterilės. Tos 10 moterų, kurios buvo negimdžiusios, taip pat buvo ilgai sterilės. Čia galima manyti, kad visos šitos moterys turėjo bet kurių susirgimų, kurie kliudė pastoti. Viena gana dažna sterilitatis priežastis yra persirgta gonorėja.

Tad galima spėti, kad ir svarstomais atvejais moterys, susirgusios lengvos formos gonorėja, buvo kurį laiką sterilės, bet įdegimo procesams praėjus pasiliko tubose minėti pakitimai, kurie ir galėjo duoti progos įvykti neštumui negimtuvėje. Šitą nuomonę remia seni kitos tubų pusės patologiški pakitimai, pastebimi operuojant, apie ką bus kalbama žemiau. Gonorėjos infekcija duoda patol. anat. pakitimų abiejose tubose, tuo tarpu kai kitos infekcijos — dažniausiai tik vienoj pusėj.

Neštumo laiko atžvilgiu gr. extr. buvo:

| | | |
|---|---|---|
| 24 | atsitikimai | — 4—6 sav. |
| 22 | „ | 2 mėn. |
| 8 | „ | 3 mėn. |
| 2 | „ | 4 mėn. |

1 išnešiotas gyvas kūdikis.

Čia bus kalbama tik apie gr. extr. atsitikimus nuo 1 ligi 4 mėn., t. y. pirmoje neštumo pusėje. Visi gr. extr. atsitikimai pakliuvo klinikon jau po neštumo pertraukos. Moterys, kurių neštumas, kad ir nevietoje, bet nepertrauktas, nejaučia ypatingų nenormalumų, todel į kliniką ar šiaip į gydytojus retai kreipiasi. Gr. extr. labai retai trunka ligi pabaigos. Paprastai, del grynai mechaniškų priežasčių pasibaigia pirmais mėnesiais ar tubos trūkimu ar abortus tubarius. Abudu kartu įvyksta stipresnis ar silpnesnis kraujavimas į peritoneum. Kartais del reaktyvinio tubų įdegimo fimbrijų kraštai sulimpa. Prasidėjus abortus tubarius ir vaisiaus vidujinei kapsulai pratrūkus, kraujas išsilieja ne į peritoneum, bet tarp amnion ir chorion, ir, jei tuba greit netrūksta, pasidaro vadinama mola tubaria. Kartais visa tuba prisipildo skysto kraujo — haematosalpinx. Toki reiškiniai vadinami vidujiniu tubos trūkimu.

Neštumo pertraukai įvykus tuboje, prasideda ligos reiškiniai.

Svarstomi gr. extr. atsitikimai ligos simptomais galima suskirstyti į tris grupes.

Pirmosios grupės priklauso visi neįsisenėję atsitikimai su nesenai įvykusiu tubų trūkimu. Tokių ligonių buvo 16. Visos jos atvežtos į kliniką labai silpnos. Čia puola į akis aiškiai pasireiškę vidujinio kraujavimo — haemorrhagia interna simptomai: staigi anaemia, apalpimas, kolapsas; ligonės blaškosi, veidas prakaito išpiltas, stoka oro, pulsas vos sučiuopiamas, greitas. Renkant anamnezę išaiškinama, kad susirgimas įvyko staiga atsiradus skausmams apatinėje pilvo dalyje ir kraujavimui po kurio laiko mėnesinėms dingus. Iš vietinių reiškinių pastebimas padidintas pilvo sienų jautrumas, bet skaudėjimo vieta nelokalizuota. Esant žymiam kraujavimui į pilvo vidų, randamas pribukimas nuolaidžiose pilvo dalyse. Pilvo išpūtimo beveik nebūna. Darant vidujinį tyrimą per vaginam randama gimtuvė šiek tiek padidinta, minkšta, nustumta dešinėn ar kairėn pusėn. Douglasas pripildytas elastingos masės, išpūstas taip, kad vagina atrodo trumpesnė. Kartais šitas vaginos išsipūtimas labiau pastebimas vienoj kurioj pusėj. Šitie paskutiniai simptomai ne visuomet esti. Statant diagnozę tenka vadovautis vien anamnezės daviniais ir vidujinio kraujavimo reiškiniais.

Antrajai grupei skiriami visi vidujinio tubos trūkimo atsitikimai. Čia smarkaus kraujavimo į peritoneum nebūna, todel retai tepastebimi ir staigūs anemijos reiškiniai. Iš anamnezės sužinoma, kad liga prasidėjo gana staiga skausmais pilvo apačioje, kairėje ar dešinėje pusėje ir nuolatiniais kraujavimais — metroragijomis po ilgesnio ar trumpesnio laiko mėnesinių nesant. Skausmai suima pertraukomis, kartais toki dideli, kad maža gelbsti ir narkotikai. Ligonei darosi silpna, bet alpimų anemijos dėliai, tokių, kad pamestų sąmonę, nebūna. Tiriant iš viršaus randamas labai mažas skausmingumas bet kurioje žemutinėje pilvo pusėje. Tiriant per vaginam randama minkšta, truputį padidėjusi gimtuvė. Šalia jos apčiuopiamas tumor pailgos formos, paslankus ir mažai skausmingas. Reikia pastebėti, kad toks apčiuopiamas tumor — haematosalpinx. ar mola tubaria — dažnai jaučiamas ne gimtuvės šone, bet už jos, tartum nusviręs į Douglasą, iš kur jis galima iškelti. Retai dėliai reaktyvinio įdegimo mola tubaria ar haematoma priaugę prie omentum ir jaučiamas gimtuvės priekyje arčiau pilvo sienos. Tokių atsitikimų buvo du.

Trečiąją grupę sudaro visi tie įleisti atsitikimai, kai po trūkusių tubų įvyksta didelis kraujavimas į Douglasą ir praėjus gana ilgam laikui pasidaro ten inkapsuliuota haematocele retrouterina. Tokių ligonių buvo 34. Čia kalbama apie tuos įleistus atsitikimus, kurie patenka gydymui ilgam laikui nuo ligos pradžios praėjus. Iš anamnezės sužinoma, kad ligos pradžioje buvo staigūs anemijos reiškiniai, alpimas, ligonė staiga nusilpo, negalėjo vaikščioti. Prieš ligą mėnesinės buvo prapuo-

lusios arba paskutinės mėnesinės buvo labai negausingos. Nuo pradžios ligos negausinga metrorrhagia. Karščiavimo ligonės nepastebi. Tokių ligonių išvaizda kartais net tuomet, kai jų mitimas geras, labai bloga: anemiškos, veidas gelsvo antspalvio, dažnai primena išvaizdą piktiesiems naujikams esant. Visos šitos ligonės skundžiasi dideliu silpnumu, jėgų netekimu, nenorėjimu valgyti. Skausmai pilvo apačioje esti maži. Ligonės vaikščioja, bet nurodo, kad pradžioje ligos negalėdavo pasikelti. Tiriant per vaginam randama gimtuvė mažai padidėjusi, nustumta į priekį ir į viršų (anteposítio et elevatio uteri), užpakaliniame gimtuvės skliaute apčiuopiamas įvairaus dydžio tumor, elastingas, kartais net kietos konsistencijos. Tumor mažai paslankus, plačiai sujungtas su gimtuve, iš vienos pusės, ir su užpakaline mažojo dubens siena, iš kitos pusės. Kai kuriais atvejais tumor apčiuopiamas bet kuriame gimtuvės šone, kur yra ligamenta lata. Čia, iš vienos pusės, apčiuopiamasis tumor haematoma prieina prie gimtuvės šono, iš kitos, siekia mažojo dubens šoną, išpūsdamas šoninį vaginos skliautą. Tiriant iš viršaus tokia inkapsuliuota haematoma dažnai siekia net ligi umbilicum ir primena piktybinį naujiką.

Svarstomų gr. extr. atsitikimų diagnozė nevisuomet būna lengva. Kartais pakliūdavo ligonės su įleista liga ir suklaidinta anamneze. Tokiais atvejais tekdavo ilgesnį laiką ligonė observuoti. Gr. extr. daugeliu atsitikimų savo ligos simptomais primena kitus panašius susirgimus. Haemorrhagia interna gali būti ir nuo ulcus ventriculi perforativum. Anamnezė ir vidujinis tyrimas per vaginam padeda išskirti šiuodu susirgimu. Visai panašus ligos vaizdas būna kraujui išsiliejus į ovarium audinius — apoplexia ovarii, kurią pirmiausia aprašė B a r n e s. Tiesa, nustatymas diferencinės diagnozės tarp šitų dviejų susirgimų neturi ypatingos praktiškos vertės. Daug atsakomingiau išskirti haemorrhagia interna esant gr. extr. nuo peritonito esant įvykusiam appendicitis perforativa ir kriminaliniams abortams. Peritonitui esant būna vėmimas, vidurių susiturėjimas, meteorizmas; gr. extr. esant puola į akis staigios anemijos reiškiniai. Taip pat temperatūra padeda tai išskirti. Haematocele retrouterina kartais sunku atskirti nuo perimetritis exsudativa. Tais atsitikimais tenka daryti punkcija per Douglasą. Dar sunkiau atskirti haematosalpinx nuo pyosalpinx. Anamnezė, temperatūra ir ilgesnė ligonių observacija padeda tai išskirti.

Įdegimo procesams esant objektingi ir subjektingi simptomai nuo ramumo, ledų ir narkotikų pagerėja. Gr. extr. esant nuo šito gydymo jokio pagerėjimo nepastebima, taip pat nemažėja metroorrhagia nuo secanornin'o preparatų. Literatūroj galima rasti, kad išaiškinti gr. extr. diagnozei naudojama abrazija, kurios pagelba išskutama iš gimtuvės decidua ir tuo

būdu skiriamas neštumas nuo įdegimo procesų. Bet šita pavojinga priemonė nebuvo vartojama mūsų klinikoje.

Ten, kur punkcija, temperatūra ir ilga ligonės observacija neduoda aiškaus atsakymo, raudonųjų kraujo rutulėlių nusėdimas dažnai padeda skirti gr. extr. nuo įdegimo procesų. Paskutine metode pradėta naudotis mūsų klinikoje tik praėjusių metų pabaigoje ir todel jokių išvadų daryti dar negalima. Sulig literatūra (L i n s e n m e y e r) raudonųjų kraujo rutulėlių nusėdimas greičiau kaip po 40 min. esti prie įdegimo procesų.

Inkapsuliuota seniai įvykusi haematoma retrouterina, žymiai sukietėjusi ir pradėjusi petrifikuotis, primena piktąjį naujiką. Taip vieną kartą po 9 mėn. nuo ligos pradžios inkapsuliuota ir pradėjusi petrifikuotis haematoma buvo palaikyta cystoma ovarii. Kitą kartą atvyko moteris po 6 mėn. nuo ligos pradžios su gydytojo diagnoze carcinoma uteri.

Reikia pastebėti, kad esant gr. extr. šlapime dažnai randama kraujo pigmentų; esant neseniai įvykusiai hemoragijai šlapime jokių charakteringų patologinių pakitimų nepastebima.

Grav. extr. g y d y m a s L. Raud. Kr. Kl. buvo išimtinai operaciškas. Buvo operuotos pirmoje gr. extr. neštumo pusėje 53 moterys; 3 ligonės nesutiko operuotis. Ligonės buvo operuotos tuojau po to, kai paaiškėjo diagnozė. Operacija buvo daroma visais atvejais per laparotomiam. Išilginis piūvis pagal linia alba arba skersinis pagal Phannenstiel. Narkozė bendra. Įėjus į pilvo ruimą pirmiausia surandama neščioji tuba, paliuosuojama kiek galint nuo suaugimų ir suspaudžiami kraujuoją 2 art. indai (art. ovarica ir ramus tubarius art. uterinae). Paskui, susiorijentavus, daroma nustatyta tvarka arba adnexotomia, arba extirpatio tubae, arba net dalina resectio tubae ir tubostomia. Vėliau sutvarkomas sveikos pusės adnex'as: ten, kur randami žymūs seni pakitimai, daroma extirpatio tubae arba tubostomia. 1922 m. buvo daroma dažniausiai tubos extirpatio ir net adnexotomia, vėliau resectio ir tubostomia.

Tubostomia daroma dvejopu būdu. Vienas būdas — kada tubos fimbrijos paliuosuojamos nuo suaugimų, išmėginama zondo pagelba tubų perėjimas, ir fimbrijų kraštai sukabinami ketguto siūlais, kad vėl neįvyktų fimbrijų tarp savęs sulipimas. Antras būdas — kada sergančioji tubos dalis rezekuojama, užrišama ketguto siūlu ir paliekama. Po ketguto rezorbcijos likusioji tubos dalis gali tapti pereinama. Užrištieji indai ir vietos, kur buvo suaugimai, visuomet rūpestingai peritonizuojami, kad išvengtų suaugimų. Tais atvejais, kur peritonizuoti negalima arba gresia infekcijos pavojus, įstatomas setonas ir išvedamas arba per operacijos žaizdą arba per vaginam. Setonas statomas per viršų tuomet, kai tarp rectum ir uterus yra neatidalinami suaugimai. Operaciją pabaigus kraujo krešuliai atsidėjus išvalomi ir cavum abdominis išplaunamas su fiziolog.

tirpiniu. Pilvo sienos užsiuvamos keturiais sluoksniais. Siuvamoji medžiaga gilioms siūlėms ir ligatūroms vartojama išimtinai ketgutas.

Kelintą dieną ligonės buvo operuotos ir kokia buvo jų temperatūra atvežus į kliniką, parodo lentelė Nr. 1.

Lentelė Nr. 1.

| Grupė | I | II | III |
|---|---|---|---|
| Ligonių skaičius | 16 | 3 | 34 |
| 1 — 5 dieną operuota | 14 | — | — |
| 6 — 10 dieną operuota | 2 | 2 | — |
| 16 — 25 dieną operuota | — | 1 | 32 |
| po 6 mėnesių operuota | — | — | 1 |
| po 9 mėn. operuota | — | — | 1 |
| temperatūra normali | 12 | 1 | 14 |
| temperatūra 37,5° — 37,7° | 4 | 1 | 15 |
| temperatūra 37,8° — 38° | — | 1 | 5 |

Kas buvo padaryta operuojant, matome iš lentelės Nr. 2.

Lentelė Nr. 2.

| Grupė | I | II | III |
|---|---|---|---|
| Ligonių skaičius | 16 | 3 | 34 |
| Piūvis skersas Phannestiel'io | 9 | 1 | 15 |
| Piūvis išilgas pagal l. alba | 7 | 2 | 19 |
| Punkcija prieš oper. per Douglasą | 7 | 1 | 22 |
| Extirpatio tubae grav. | 4 | 2 | 6 |
| Extirpatio tubae bilater. | 1 | 1 | 5 |
| Adnexotomia susirgusios pusės | 10 | — | 21 |
| Anexotomia bilater. | — | — | 2 |
| Tubostomia | 2 | 1 | 6 |
| Amputatio tubae grav. | 1 | — | — |
| Appendectomia | — | 1 | 4 |
| Enterostomosis | — | — | 3 |
| Setonas per vaginam | 1 | — | 9 |
| Setonas per operac. piūvį | 2 | — | 6 |

Appendectomia tik tuomet buvo daryta, kai appendix buvo žymiai pakitėjęs ir suaugęs su aplinkiniais organais.

Kokie pakitimai rasti operuojant, paaiškės maždaug iš lentelės Nr. 3.

Lentelė Nr. 3.

| Grupė | I | II | III |
|---|---|---|---|
| Ligonių skaičius | 16 | 3 | 34 |
| Neštumas 4 — 6 savaičių | 4 | 2 | 18 |
| Neštumas 2 mėnesių | 10 | 1 | 8 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Neštumas 3 mėnesių | 2 | — | 6 |
| Neštumas 4 mėnesių | — | — | 2 |
| Suaugimų rasta | 3 | 2 | 34 |
| Suaugimų nerasta | 13 | 1 | — |
| Graviditas extrauterina dextra | 9 | 1 | 16 |
| Graviditas extrauterina sinistra | 7 | 2 | 17 |
| Graviditas bilateralis | — | — | 1 |
| Abortus tubarius | — | — | 9 |
| Vidujinis tubos trūkimas | — | 3 | — |
| Tuba gravida rupta | 16 | — | 25 |
| Adnex'ai kitos pusės pakitėję | 10 | 3 | 27 |
| Adnex'ai kitos pusės be žymių pakitimų | 6 | — | 7 |
| Skystas ir neseniai sukrešėjęs kraujas | 16 | — | — |
| Haematocele retrouterina | — | — | 34 |
| Žymūs suaugimai intestinorum | — | 1 | 6 |

Iš lentelės davinių matyti, kad kitos pusės adnex'ai dauguma atvejų buvo pakitėję. Tubos sustorėjusios, užakusios, suaugusios, išsiraičiusios. Seni suaugimai su aplinkiniais organais, ovaruose daugiausia degeneratio cystica. Vieną kartą greta graviditas extr. kitoje pusėje rasta pyosalpinx. Visais atsitikimais, išskyrus I grupę, rasti dideli suaugimai, iš vienos pusės, tarp uterus ir adnex'u ir tarp omentum, žarnų ir appendix, iš kitos pusės. Vieną kartą rastas įvykęs del suaugimų ileus su žarnų nekroze.

Neaiškiais atvejais gr. extr. diagnozė buvo patikrinama histologiškais išimtų po operacijos audinių tyrimais.

Operuotų ligonių p r o g n o z ė, kaip matome iš lentelės Nr. 4, buvo gera.

L e n t e l ė Nr. 4.

| Grupė | I | II | III |
|---|---|---|---|
| Ligonių skaičius | 16 | 3 | 34 |
| Temperatūra po operacijos normali | 10 | 1 | 4 |
| Temperatūra po oper. $37,5^0$—$37,7^0$ | 6 | 2 | 18 |
| Temperatūra po oper. $38,0^0$—$38,3^0$ | — | — | 4 |
| Temperatūra po oper. $38,5^0$—$39^0$ | — | — | 8 |
| Sugijo per primam intentionem | 15 | 3 | 26 |
| Sugijo per secundam intentionem | — | — | 2 |
| Setonuotos | 2 | — | 6 |
| Išgulėjo 14 — 16 dienų | 16 | 2 | 17 |
| Išgulėjo 17 — 20 dienų | — | 1 | 10 |
| Išgulėjo 21 — 30 d. ir ilgiau | — | — | 7 |
| Pasveiko | 16 | 3 | 32 |
| Mirė | — | — | 2 |
| Komplikacijos | — | — | 5 |

51 operuota ligonė pasveiko ir, gerai jausdamasi, išsirašė iš ligoninės. Viena ligonė, kuri 1923 mt. kovo 2 dn. buvo operuota del gr. extr. dextra (extirpatio tubae dextrae), tų pačių mt. gruod. 16 d. pagimdė išnešiotą kūdikį. Beveik visų operacijos žaizdos sugijo per primam intentionem. Dalinai per primam dalinai per secundam sugijo operac. žaizdos tų ligonių, kurioms į žaizdą buvo statomi per viršų setonai. Reikia pastebėti, operuotos ligonės ligos pradžioje daug greičiau pasveikdavo, kad ir nekartą jos buvo operuojamos kolapsui esant. Iš lentelės Nr. 4 matome, kad I grupės ligonės išsirašė sveikos per 14—16 dn. po operacijos III grupės ligonės, t. y. su seniai įvykusiu tubos trūkimu, kad ir jos buvo operuotos palyginti netaip silpnoje būklėje, pragulėjo kartais po 30—40 dn. Komplikacijos ir mirtis atsitiko taip pat pas ligones, priklausančias III grupės. Viena ligonė mirė nuo peritonito, antra nuo ileus su žarnų nekroze, įvykusio jau 1 sav. prieš atvežant į ligoninę. Trumpos ligos istorijos šių dviejų ligonių žemiau duodamos.

1332/21 *B. G.*, 42 m., operuota prieš 6 mt. del gr. extr. dextr. Pasijutusi nešćia. Prieš 2 sav. pradėjusi kraujuoti; prieš 3 dienas prasidėję dideli skausmai pilve, ypač dešiniajame šone. Laparotomia — rasta grav. extr. sin. rupta. Žarnos daugelyje vietų sulipusios. Appendix storas, aplink jį daug fimbrijų plėvių, sulipusių su aplinkiniais organais. Adnexotomia su appendectomia. — Peritonitis universalis.

1541/24. *P. M.*, 28 mt. Serganti 2 sav. Prieš ligą 6 mėnesius neturėjusi mėnesinių. Apsirgusi staiga, apalpusi, netekusi jėgų. 10 dn. neina oran, vemia, neina vėjai, nepakenčiami vidurių skausmai. Pirmą ligos dieną pasirodęs kraujas. Smarkiai sunykusi, išvaizda sunkiai sergančios ligonės: veidas žemės spalvos, apie akis pajuodę. Temperatūra N, pulsas 120, mažo pripildymo. Objektingi tyrimai rodo graviditas extr. ir ileus. — O p e r a c i j a. Rasta grav. tubaria sin. ir apie 4 mėn. vaisius. Didelė inkapsuliuota haematoma retrouterina ir bendro periton. reiškiniai. Padaryta extirpatio tubae sin. Extirpatio tubae padarius pasirodė, kad didelė plonųjų žarnų dalis išplėsta, o kita tuščia. Plonųjų žarnų neperėjimo priežastį tyrinėjant pasirodė, kad viršutiniame cavum peritonei dalyje yra plonosios žarnos suaugusios tarp savęs ir su colon transversum. Vienoje vietoje radix mesenterii buvo suaugęs su colon ascendens. Iš suaugimų priežasties įvyko apsisukimai 2 kilpų plonųjų žarnų ir taip pasidarė jų ileus. Žarnos nekrozuotos keliose vietose. Atidalyti suaugimai ir vietomis peritonizuota. Įstatyti setonai. Peritonitis universalis.

K o m p l i k a c i j o s po operacijos buvo šios:

| | | |
|---|---|---|
| Bronchopneumonia | . . . | 3 atsitik. |
| Infarctus pulmonum | . . . | 1 atsitik. |
| Fistula recto-vaginalis | . . . | 1 atsitik. |

Fistula įvyko štai kuriuo būdu: atidalinus senus suaugimus tarp rectum ir uterus, buvo įdėtas setonas ir jo galas išvestas per vaginam; kelintą dieną setoną ištraukus buvo įdėtas drenas, kuris ir padarė praguolą. Fistula greit sugijo.

Temperatūros pakilimas, pastebėtas lentelėje, būdavo tuojau po operacijos dažniausiai tik per 3—5 dn. O paskui t° bū-

davo normali ligi išsirašant. Temperatūros pakilimas aiškinamas, kaip rezorbcijos temperatūra. Ilgesnį laiką karščiavo tos ligonės, kurių temperatūra pastebėta lentelėje 38°—39°. 4 iš jų karščiavo del komplikacijų plaučiuose, o kitos 4 karščiavo, kurioms del didelių suaugimų ir gresiančių pavojų įdėtas setonas per vaginam arba per operacijos piūvį. Jos karščiavo, matyt, nuo nepakankamo aprėžtų pūlių nutekėjimo.

Galima pridurti, kad nuo gr. extr. operacijos nemirė nė viena; jei ir buvo 2 mirties atsitikimu, tai visai del pašalinių priežasčių.

Baigdama noriu pabrėžti, kad gr. extr. atsitikimai kas kart daugėja. Reikia manyti, kad jų žymi dalis pakliūva ir į kitas Kaune esančias ligonines, kur yra chirurgijos sk. ir kurios paskutiniu laiku yra praplėtusios savo veikimą. Todel pakilimas šito susirgimo nuo 2,1% iki 4,9% rodo absoliutišką šito susirgimo dažnėjimo skaičių Lietuvoje. Be abejojimo, kad ir provincijoje praktikuoją gydytojai labai dažnai susiduria su šita liga. Svarbu kad ligonės su gr. extr. būtų kuo greičiausiai siunčiamos operuoti.

Rusų ginek. G u b a r e v'as savo veikale rašo, kad gydytojas, kuris mėgina „gydyti" ligones su gr. extr. konservatiškai, nieku nesiskiria nuo azartiškai lošiančio kortomis, kurio laimė yra grynai pripuolama. W e r t h žiūri į gr. extr. kaip į piktybinį naujiką ir sako: „bei der Operation sind die Gefahren berechtenbar beim Abwarten unberechtenbar".

## LITERATŪRA.

1) *M. Graefe.* „Z. f. G." 1924 Nr. 51. — 2) *Gubariov.* Operacinė Ginekologija. — 3) *M. Hirsch.* Aetiologie und Diagnostik Eileterschwangerschaft. — 4) *M. Hirsch.* Zur Aetiologie und Diagnostik Eileterschwangerschaft. „Z. f. G." 1920 Nr. 38. — 5) *Jerlov.* „Z. f. G." 1924 Nr. 7a Blutdruck in der extrauter Schwangerschaft. — 6) *Dr. Larant.* Ovulielle Blutung als Ursache der Haematocell retrouterina. „Z. T. G." 1924 m. Nr. 4. — 7) *Linzenmeyer.* „Z. f. G." 1922 Nr. 14. — 8) *Stackel.* Extrauteringravidität. Lehrbuch der Geburshilfe. — 9) *Weit.* Döderleins Handbuch. — 10) *Werth.* Handbuch der Geburshilfe von Winckel.

## AUTOREFERAT.

In der Frauen Klinik des Litauischen Roten Kreuzes kamen im Laufe von 4 Jahren — von 1921—1924 — 57 Fälle Extrauteringravidität vor. Diese Ziffer bedeutet 3,7% aller gynäkologischen Krankheitsfälle der Klinik und kommen auf 1000 Geburten 22 Fäalle Extrauteringravidität. Es is Anwachsen dieser Fälle bemerkbar: während im Jahre 1921 nur 2,1% vorkamen, stieg die Zahl im Jahre 1924 bereits auf 4,9% aller gynäkologischen Fälle. Schwangerschaftstermin 1—4 Monate und 1 Fall mit ausgetragener Frucht. Das Anwachsen der Fälle von Extrauteringravidität dürfte seinen Grund im Steigen gonorhäischer Erkrankungen finden, das während und nach dem Kriege in Litauen beobachtet wird. Fast alle Fälle waren bei Eintritt in die Klinik bereits schwer vernachtlössigt mit lange vorher stattgehabter Tubenruptur und inkapsulierte Haematocele retrouterina. Die Therapie war-

operativ. Es wurden 53 Operantionen bei Extrauteringravidität vorgenommen; 48 mit befriedigendem Ausgang, bei 3 Fällen traten Komplikationen hinzu, und 2 Todesfälle. Die Todesursache dieser Patienten war 1-ten Falle ileus, im 2-tem Falle appendicitis, beides vor der Operation stattgehabt. Der operierte Fall mit ausgetragener Frucht bei Extrauteringravidität führte zu durchaus befriedigendem Ausgang für Mutter und Kind.

---

*Dr. J. Čeponis.*

**Iš L. Univ-to Chirurginės Klinikos.**

(Vedėjas prof. Joh. Boit'as).

## Furunkulų ir karbunkulų gydymas*).

Paskutiniu laiku literatūroje žymią vietą užima klausimas apie racionalų furunkulų, karbunkulų ir bendros furunkuliozės gydymo būdą; tas klausimas aktualiai svarstomas ir patiekiama daug įvairių gydymo būdų. Čia, kaip ir kitais chirurginiais atvejais, yra skirtumų gydyme: vieni laikosi griežtai konservatiško būdo, kiti — radikalaus, treti sujungia abu gydymo būdu atsižvelgdami į proceso eigą. Taip, daugelis autorių palieka procesą vystytis toliau savaime, tik pagreitina jo subrendimą suteikdami šilumos šildomųjų kompresų pavidalu ir duodami jam visišką ramumą; kiti, atvirkščiai, kaip tik nurodo į kenksmingumą tokio drėgno gan ilgo gydymo, kadangi kompresais sukeliama odos maceracija ir tuo susilpninamas odos atsparumas antrinei infekcijai, del ko iš furunkulų gali išsivystyti antriniai furunkulai arba karbunkulai — tai siūlo apsaugoti odą tepalu arba plestru (Queqsilberplaster): tepalu aptepa arba plestru aplipdo odą aplink visą furunkulą, tik paliekant pačią viršūnę (Forschmann). Buvo gydoma ir su vienu 10% protargolo su 3% cikloformo tepalu su gerais rezultatais tiek mažiems tiek ir dideliems furunkulams bei karbunkulams esant (Konowski).

Kadangi furunkulo bei karbunkulo etioliogijoje svarbiausią rolę vaidina stafilokokai su streptokokais ir susilpnintas odos, taip pat ir viso organizmo, atsparumas,—tai buvo mėginama sulaikyti tolimesnis proceso vystymasis, suteikiant vietinę odos imunizaciją arba bendrą organizmo imunizaciją, sykiu sulaikant ir tolimesnį kokų vystymąsi. Taip vietinei odos imunizacijai ir tolimesniam mikrobų plėtimuisi sukliudyti, buvo vartojamas specifiškas kompresas iš stafilokokų ir streptokokų kultūrų filtrato (Bezredka). Panašiai veikia gydant furunkulus Wassermann'o plestru — histoplastu, pagamintu iš stafilokokų ekstrakto ir lengvai rezorbuojamos masės: furunkulai paliauja vys-

---

*) Pranešimas, skaitytas Kauno Medic. Dr-jos posėdyje 1925 m. gruodžio mėn. 4 d. Debatus del šito pranešimo žiūr. „Medicina“ 1925 m. Nr. 12, 949 pusl.

tęsi, dideli furunkulai greičiau bręsta, suminkštėja centre, ir pašalinant plestrą dažnai sykiu pašalinamas ir nekrozuotas furunkulo centras (Hoffmann E., Wassermann).

Bendrai organizmo imunizacijai buvo vartojama polivalentiška stafilokokų vakcina — opsonogen ir kitos (Spaar, Sieben, Hubert), autovakcina (Rimpan, Keck), staphylo-yatren (Ruete, Keinig) su gana gerais rezultatais gydant tiek atskirus furunkulus, tiek bendrą furunkuliozę. Opsonogen'o įšvirkštimai (tarpupetės paodėje) buvo pradedami nuo mažų dozių, vis didinant jas; paprastai pakanka 2—3 injekcijų (anot Spaar) 100 mil., 250 mil. ir 500 mil. su 24 valandų pertraukomis, kad furunkulas suminkštėtų ir atsidalintų nekrozuotas centras; brendimui ir išsivalymui pagreitinti buvo pavartotos daug didesnės dozės—500 mil. pirmą dieną, kitas dvi dienas po 750 mil. ir sekamas dvi dienas po 1000 mil. (Sieben, Hubert).

Staphylo-yatren'o injekcijos sėkmingai buvo vartojamos intraveniškai kas 3—4 dienos po 2½ ccm. (Keinig, Roete); kiti autoriai vartoja jį atsargiau, mažesnėmis dozėmis — esant aštriam procesui pradeda nuo ½ ccm. vis padidindami—1 ccm., 2 cm., 2 cm., ir esant chroniškiems recidivuojantiems furunkulams, taip pat ir furunkuliozei iš sykio po 2 ccm. nedaugindami (Schunn). Gydant autovakcina buvo pagydomos chroniškos furunkuliozės, kur neveikė visai arba mažai teveikė opsonogen'as ir kitos stafilokokų vakcinos (Rimpau,Keck); autovakcina tuo nepatogi, kad susidaro sunkumų išauginti faktinas proceso ankritis; ne mažiau turi reikšmės taisyklingas dozavimas, — reikalinga kiekvienam atsitikimui surasti tokia dozė, kuri sukeltų pakankamą reakciją nekenkdama organizmui, ir pakankami tarpekliai tarp injekcijų vienodai reakcijai palaikyti.

Be specifiško gydymo, buvo vartojami įvairūs nespecifiški preparatai — caseosan'o, aolan'o, pieno ir daug kitų preparatų įšvirkštimai; nustatyti tikrai, kiek veikia paminėti preparatai, negalima (Ruete).

Dar iš konservatiškų gydymo metodžių paminėtinas prof. Bier'o pasiūlytas paskutiniu laiku furunkuliozės gydymas homeopatiškomis sieros dozėmis ($^{1}/_{100}$ miligramo), kurią jis laiko specifiška odos stafilokokams ir nurodo į išgydytus 60 chroniškų furunkuliozių, kurios buvo neįveikiamos kitomis gydymo metodėmis.

Iš kitos pusės, atskiriems furunkulams gydyti buvo vartojamos skausmingos metodės, k. a.: apšvirkštimas antitoksiškais rivanol'io, wuzin'o preparatais (Klapp); arklio serum'o arba difterijos serumo į mažo furunkulo centrą (Rieder) arba koncentruoto acidi carbolici skiedinio (Kritzler) įšvirkštimas; įkaitinta adata ar termokauteriu infekuoto centro kryptimi įdūrimas (A. Schüle, Koch, Hauber); mažiems furunku-

lams gydyti buvo vartojamas infekuoto centro išpiovimas (A x h a u s e n); atkakliais pažasties furunkulų atvejais, kada negelbsti nei vakcinacija, nei autovakcinacija, nei jokie tepalai, nei švitinimas kvarco lempa, nei epiliacija, — buvo vartojamas taip pat nesveikos odos kartu su plaukais, poodine narveliena ir limfos liaukomis arba be jų išpiovimas (B r u n z d); esant dideliems furunkulams bei karbunkulams buvo daromas kryžmais perpiovimas ligi sveikų audinių ir tamponavimas marle, suvilginta arklio ar difterijos serume, praskiestame fizioliogišku druskos tirpiniu (R i e d e r); be to, nedideliems furunkulams esant buvo vartojama hemoraginė metodė su pagelba Bier'o-Klappo siurbiamosios taurės (K u h'n), — čion buvo vartota pastovus ilgas siurbimas ligi pasirodant hemoragijai aplink furunkulą ir pačiame furunkule, bet kiti autoriai neigiamai atsiliepia apie šitą metodę (H a n s).

L ö w e n dideliems progresuojantiems furunkulams arba karbunkulams gydyti sėkmingai vartojo jų apšvirkštimą paties ligonio krauju, paimtu iš kubitalinės venos, ir inciziją.

Tai maždaug tokie paskutiniu laiku furunkulo, karbunkulo bei bendros furunkuliozės gydymo būdai su geresniais ar blogesniais rezultatais.

Mūsų atsitikimais nebuvo griežtai prisilaikoma kurios nors metodės, bet buvo gydoma atsižvelgiant į proceso eigą su gana gerais rezultatais — ambulatorinių ligonių daugiau kaip 100 ir stacionarinių ligonių su dideliais progresuojančiais veido, sprando ir nugaros furunkulais ar karbunkulais 17, iš kurių 3 buvo atvykę jau turėdami septiškus reiškinius ir mirė du antrą dieną, vienas 3-čią dieną.

Gal pasirodys didelis mirtingumo %, gydant stacionarinius ligonius su progresuojančiais furunkulais bei karbunkulais. Tačiau reikia žinoti viena, kad visi ligoniai buvo priimti į ligoninę gana sunkioje sveikatos būklėje ir 3-jų ligonių ligos procesas tiek toli buvo pažengęs, jog jau jokios gydymo priemonės vargu būtų bepadėjusios, kad ir buvo mėginama kupiruoti procesas ir pagerinti bendra ligonio sveikatos būklė, antra, kad prie proceso buvo prisidėjusios komplikacijos iš pusės širdies ir plaučių ir, be to, kiti septiniai reiškiniai, ir 3-čia, kad karbunkulai buvo lokalizuoti visų pavojingiausioje vietoje —ant veido (du ligoniai turėjo viršutinės lūpos karbunkulus ir vienas — sprando), nes veido, ypačiai viršutinės lūpos, furunkulas, juo labiau karbunkulas yra visų pavojingiausiu; kad tai suprastume, reikalinga prisiminti veido venų ir jų anastomozių anatomiją: esant veido ar viršutinės lūpos karbunkului bei furunkului uždegimas gali išsiplėsti per vena facialis, angularis, ophtalmica super. ir sinus cavernosus į smegenų plėves ir sukelti meningitą, arba per veną facialis anterior, vena facialis communis ir v. jugularis interna

sukelti bendrą organizmo infekciją. Sprando karbunkulai taip pat pasižymi savo didumu ir pavojingumu.

Mūsų atsitikimais karbunkulų bei furunkulų lokalizacija buvo ši: veido — 9, sprando 5, peties — 1, nugaros — 2; ambulatorinių daugiau kaip 100 ligonių: veido — 13, kiti kaklo, nugaros, pažasties blauzdų, ani ir kt.

Dauguma furunkulų buvo gydoma konservatišku būdu su pagelba šildomųjų kompresų iš liq. alum. acetici su ung. ichtyoli 10%. Pribrendusiems furunkulams pūliai buvo išleidžiami pagelba incizijos, po kurios vėl kompresas su ung· ichtyoli arba tik tvartis su ung. ichtyoli. Keliais atsitikimais, suminkštėjus furunkului, buvo pavartota Bier'o-Klapp'o siurbiamoji taurė pūliams, ištraukti, bet ne hemoraginiam gydymui, kaip kad Kuhn'o buvo vartota. Esant progresuojantiems furunkulams, taip pat ir karbunkulams buvo pavartota paprasta incizija arba net kelios incizijos sulig reikalu ir tvartis su šildomuoju kompresu iš liq. alum. acetici ir ung. ichtyoli. Kai kuriais atsitikimais buvo pavartotas apšvirkštimas krauju ir paskiau incizija arba tik vienas apšvirkštimas paties ligonio krauju, paimtu iš kubitalinės venos; kraujo paėmimo technika ta pati, kaip ir imant kraują Wassermann'o arba Widal'io reakcijai, tik su tuo skirtumu, kad į 20 ccm. švirkštą imama 1% acidi citrici steril. 1 ccm. kraujo sukrekėjimui išvengti, paskui tuo pačiu švirkštu apšvirkščiamas aplink furunkulas ar karbunkulas: skausmams išvengti galima anksčiau aplink infiltruoti novokainu. Įšvirkšto kraujo reikšmė gali būti — mechaniška, nes suspaudžiami limfiniai takai, plyšiai, kas sudaro ribas, sustabdančias proceso plėtimąsi, baktericidinė ir, be to, kraujas veikia kaipo proteinas; geras veikimas kliniškai pasireiškia tuo, kad procesas apsirėžia, nekrozuotos masės atsidalina, išsivalo ir prasideda gijimas.

Taip pat su gana gerais rezultatais buvo mėgintas vartoti ir toliau tebevartojamas apšvirkštimas 20% urotropinu; apšvirkštus karbunkulas taip pat apsirėžia ir apsivalo nuo nekrozuotų masių. Keliais atsitikimais buvo dar mėginta apšvirkšti vienu 2% novokainu — rezultatai gana geri, nes furunkulas apšvirkštus turi palinkimo apsirėžti.

Visais atsitikimais, ar tai būtų buvusi pavartota viena incizija, ar apšvirkštimas krauju, urotropinu, novokainu, ar apšvirkštimas krauju ir incizija, visur buvo vartojama kombinacija šildomojo kompreso iš liq. alum. acetici su ung. ichtyoli 10% arba tvartis tik su ung. ichtyoli, ir niekada nebuvo pastebima odos maceracijos ir, kaipo pasekmė, antrinių furunkulų, kas pastebima vartojant gana ilgą laiką vien antiseptiškus arba šildomuosius kompresus; kaip tik čionai ung. ichtyoli 10% apsaugoja odą nuo tokios maceracijos ir pamaino kai kurių autorių siūlytus indiferentiškus tepalus arba plestrus; vartojant ung. ichtyoli prisideda ir savybės paties ichtyolo, kuris veikia anal-

getiškai, antiseptiškai ir dar sutraukdamas indus; antiseptiškas ichtyolo veiksmas buvo įrodytas F e s s l e r'io bandymais su rožės streptokoku, kurio kultūra paliauja plėčiusis įdėjus minimales dozes ichtyolo (1,0 : 4000,0), be to, dar gali turėti įtakos esąs ichtyole didelis % sieros (15,27%), kurią paskutiniu laiku prof. B i e r'as yra pavartojęs homeopatiškomis dozėmis per os gydyti chroniškai furunkuliozei su gerais rezultatais ir kurią jisai laiko specifiška odos stafilokokų infekcijai.

Be to, gydant furunkulus bei karbunkulus, svarbu atkreipti dėmesys, ar jis yra vieninteliu ar dalimi bendros furunkuliozės, nes pastaruoju atveju turime reikalo ne tik su tiesioginiu furunkulo kaltininku — stafilokoku, bet ir su tomis aplinkybėmis, kurios yra nusilpninusios organizmą, kurios yra sudariusios palankias sąlygas mikrobams įsiskverbti ir plėstis; tokios palankios sąlygos susidaro kaip tik nusilpusiems, kachektiškiems, sergantiems diabetu, gyvenantiems blogose higienos sąlygose, sergantiems odos ligomis (scabies, eczema); skorbutikams, susirgusiems virškinamojo trakto ligomis ir kt. Taigi, sykiu su organizmo imunizacija, t. y. su jo vakcinacija, ir su vietiniu furunkulų bei karbunkulų gydymu, reikia pašalinti ir priežastys, sudarančios palankias sąlygas įsiskverbti infekcijai ir toliau organizme plėstis.

Gydant furunkulus bei karbunkulus vakcina, svarbu yra nustatyti, kas yra faktina proceso priežastis: stafilokokai ar streptokokai. Pirmuoju atveju gerai veiks polivalentiška stafilokokų vakcina, tuo tarpu kai antruoju atveju nebus pastebima jos veikimo, gi autovakcina šituo atveju duos gerų rezultatų; anot S c h u n'o, paskutiniu atveju duoda gana gerų rezultatų ir staphylo - yatren, — čion veikia labiausia yatren.

Visa tą, kas aukščiau buvo pasakyta, sutraukę krūvon, matome, kad furunkulai ir karbunkulai gydomi įvairiausiais būdais, čia su kiek geresniais, čia su kiek blogesniais rezultatais. Bendrai imant, gydant furunkulus yra svarbu profilaktika ir greitas proceso kupiravimas.

Odos, baltinių, rankų švarumas, pašalinimas visų tų insultų, kurie kenkia organizmui nusilpnindami jį ir kurie kenkia odai sužeisdami jos epidermį, priteršdami odos porus, įtrindami infekciją į juos — tai yra svarbiausia garantija prieš furunkulus.

Reikalinga atkreipti dėmesys į mažiausius furunkulus, folikulitus, turint galvoje, kad iš jų gali susidaryti didelis furunkulas arba jų serija; svarbu čion vengti jų traumatizacijos, pavadalu krapštymo, pūlių išspaudimo, kas yra pavojingiausia iškilus mažiems furunkulams ant veido.

Maži ir didesni aprėžti furunkulai gali būti gydomi konservatišku būdu kombinuojant šildomąjį kompresą iš liq. alum. acetici su ung. ichtyoli 10% arba tik tvartį su ung. ichtyoli 10%.

Galima pavartoti ir vien šildomieji kompresai arba net spiritiniai, tik neilgam, kad nesukeltume odos maceracijos.

Progresuoją furunkulai, taip pat karbunkulai turi būti gydomi radikaliu būdu, pavartojant paprastą inciziją arba ištisą jų eilę reikalinga kryptimi, be jokio išgramdymo šaukštuku nekrozuotų masių ir išspaudimo pūlių; be to, dar galima pavartoti prieš inciziją apšvirkštimas paties ligonio krauju arba urotropinu (arba iš pradžios vien tik apšvirkštimas be incizijos, jei furunkulas nedidelis ir progresuoja pamažu) ir čionai nekrozuotoms masėms greičiau atsidalinti ir apsirėžti patartina pavartoti šildomasis kompresas iš liq. alum. acetici su ung. ichtyoli 10% arba vien tik tvartis su ung. ichtyoli.

Gydant furunkulus vietiniai ar imunizuojant visą organizmą vakcina, reikalinga atkreipti dėmesys, ar tasai furunkulas yra vieninteliu, ar yra dalimi bendros furunkuliozės, nes paskutiniu atveju reikalinga ištirti priežastys, sukėlusios furunkuliozę, ir pritaikinti gydymas pašalinant jas.

## Literatūra.

1. G. Axhausen (Berlin). — „Zur Furunkelbehandlung". („Mediz. Klinik", 1924, Nr. 11)

2. Dr. H. Brunzd. — „Chirurgische Behandlung hartnäck ger Achselhöhlenfurunkulose". („Zentralblatt für Chirur." 1921, Nr. 28).

3. F. Franke (Braunschweig). — „Zur Behand ung des Furunkels". („Mediz. Klinik" 1923, Nr. 47).

4. Hauber. — „Behandlung von Furunkeln". (Nürnberger Mediz. Gesellschaft und Poliklinik). („Münch. Med. Wochenschr.", 1924, Nr. 17).

5. Hofmann Edmund. — „Ueber Furunkelbehandlung mit Histoplast". („Deutsche Med. Wochenschrift", 1923, Nr. 11).

6. G. Klinger (Pest). — „Anästezie zur Operation von Oberlippenfurunkeln". („Zentralblatt für Chirurgie", 1923, Nr. 41).

7. F. Koch (Bad). — „Zur Furunkelbehandlung". („Mediz. Klinik" 1924, Nr. 6).

8. Kritzler-Erbach. — „Einfache und schmerzlose Furunkelbehandlung". („Deutsche Med. Wochenschrift", 1926, Nr. 26).

9. Dr. Kunowski (Zahlendorf) — „Ueber Protargolwundsalbe". („Deutsche Med. Wochenschrift", 1923, Nr. 27).

10. F. Kuhn. — „Die hämorrhagische Behandlung des Furunkels". („Münch. Med. Wochenschr.", 1924, Nr. 41).

11. A. Löwen (Marburg). — „Zur Behandlung maligner Gesichtsfurunkel mit Inzision und Umspritzung mit Eigenblut". („Zentralblatt für Chirurgie", 1923, Nr. 39).

12. Dr. W. Rieder (Eppendorf). — „Zur Frage der Behandlungs progredienter Gesichtsfurunkel". („Zentralblatt für Chirurgie", 1923, Nr. 20).

13. W. Rimpan und A. Keck. — „Aus Praxis der Vakzinetherapie". („Münch. Med. Woch.", 1921, Nr. 38).

14. Prof. Ruete. — „Ueber Staphylo-Yatren". (Aus der Universitätsklinik zu Marburg). („Münch. Med. Wochenschrift", 1922, Nr. 27).

15. A. Schüle (Freiburg). — „Furunkelbehandlung". („Deutsche Med. Wochenschr.", 1922, Nr. 45).

16. Dr. H. Schun. — „Erfahrungen mit Staphylo-Yatren in der kleinen Chirurgie". („Münch. Med. Woch.", 1925, Nr. 38).
17. H. Sieben (Bürstadt). — „Ueber Vakzinebehandlung der Furunkulose". („Deutsche Mediz. Wochenschr", 1923, Nr. 35).
18. R. Spaar. — „Zur Frage der Behandlung der Furunkulose und verwandter Staphylokokkeneiterungen mit polyvalenter Staphylokokkenvakcine (Opsonogen). („Münch. Med. Wochenschr.", 1921, Nr. 36).
19. Versammlung der Deutschen Gesellschaft für Theraphie in Berlin v. 1925. IV. 25. („Münch. Med. Wochenschr." 1925. Nr. 18 u. 19).

**Zusammenfassung.**

Nach einen kurzen Literaturübersicht, bespricht der Verfasser den stationären und ambulanten Furunkel- und Karbunkelmaterial der Chirurgischen Universitätsklinik. Die 17, zum Teil schwere stationäre, und über 100 ambulante Fälle waren teils konservativ, teils radikal (Incisionen nach Blutumsprizung) behandelt. Es waren Urotropin- (20%), Novocain (2%), Eigenblut (bis 100 ccm.) umspritzungen, kombiniert mit Incision und Ung. Ichtyoli feuchte, mit Lig. Burowi betränkte. Kompresse, (manchmal nur Ung. Ichtyoli Salbenverbände ohne Lig. Burowi) mit bestem Erfolg angewandt. Der Verfasser meint, dass Ung. Ichtyoli nicht nur als Salbenverband, sondern als chemischer Stoff (Schweifelderivat mit 15,27% Schweifel) seine Wirkung ausübt. Jeder Karbunkel- und Furunkelfall muss in Behandlungshinsicht streng individualisiert werden.

---

*Dr. A. Medem* (Kaune).

## Reinfectio syphilitica atsitikimas.

Manau, gal bus įdomu Kolegoms išgirsti apie vieną atsitikimą reinfectio syphilitica, kuri, įvedus terapijon salvarsaną, vis dažniau pasitaiko ir kurią anksčiau žinojome tik iš vadovėlių.

1924 m. X. 14 atvyko pas mane pasigydyti tulas N., 28 metų amžiaus, siuvėjas, pasisakydamas turįs kūno išbėrimą ir širdies plakimą. Apžiūrėjus, rasta štai kas. Pacijentas vidutiniškai sudėtas, vidutinės mitybos, blyškių matomų gleivinių. Visas kūnas papulioziškai išbertas. Lymphadenitis universalis. Sergąs jau daugiau kaip 2 mėnesiu. Nežinąs, kada apsikrėtęs, nes penis'e niekuomet nėra matęs opų. Pastaruoju metu skausmai krūtinkaulio srityje tiek padidėję, jog ligonis negalįs dirbti. Esti taip pat galvos ir kojų skausmų. Prieš išberiant stipriai karščiavęs: t° siekdavusi aukščiau 39°.

Padarius WaR kraujui, pastaroji išėjo aukštai teigiama (++++).

Pradėtas specifiškas gydymas. Jau pirmą savaitę skausmai liovėsi, greit išnyko išbėrimas, ir visi lues'o reiškiniai dingo. XII. 27 WaR neigiama. Ligonis jaučiasi esąs sveikas. 1925 m. II. 20 WaR neigiama. Nuo II. 20—iki IV.20 2-as gydymo kursas. IV. 24 WaR neigiama. VIII. 29 WaR neigiama. Dar vienas kursas. X. 30 WaR neigiama.

1925 m. XII. 28 ligonis vėl grįžo, turėdamas didelę ovalo formos kietokais krantais opą kairioje praeputium penis pusėje arti frenulum. Opa, būk, atsiradusi prieš 2 savaiti, maždaug mė-

nesiui praslinkus po coitus'o. Kai opa iš mažutėlės ėmė vis didėti, ligonis kreipėsi mano pagelbos.

Opa $1\frac{1}{2} \times \frac{3}{4}$ ctm. didumo. Tos pačios pusės kirkšnių liauka kiek padidėjusi. Neabejotinas ulcus durum. Pacijentas gydęs opą įvairiais antiseptiškais vaistais, todel spirochetų, žinoma, vargu pavyktų surasti. Liepiau tad dėti sol. natrii physiol. kompresus ir po 1—2 dienų vėl atvykti. Tačiau pacijentas atvyko tik 1926 m. I. 20, kai vėl pradėjęs silpti ir jausti krūtinės skaudjimą. $T^0$ — 38,3°. Opa beveik in statu quo. WaR (++++).

Vėl pradėta specifiškai gydyti, ir ligonis vėl ėmė greit taisytis ir dirbti. Opa sugijo jau pirmoj gydymo savaitėj. Gydymas dar tebeina.

Aišku, kad mūsų pacijentas buvo anksčiau visai nuo lues'o išsigydęs ir 1926 m. lapkričio mėnesyį antrą kartą sifiliu apsikrėtė.

---

*Th. Tuffier*[1]).

## Apie karo sanitarinės tarnybos reorganizaciją.

Visas prancūzų sanitarinis korpusas turi save pakaltinti už klaidas, kurios paskutiniojo karo pradžioje buvo priežastimi ne vieno sužeistojo mirties. Nepakankamas karo sanitarinės tarnybos paruošimas personalo ir medžiagos atžvilgiu, stoka ryšių tarp kadrinių kariuomenės gydytojų ir civilinių, kompetencijos ir specializacijos nepripažinimas, nepakankamas karo medicinos žinojimas iš rezervinių gydytojų pusės — šios buvo svarbiausios ir pražūtingiausios klaidos, kurių pakartojimo mes turime išvengti.

Kadangi mes visi, taip kariuomenės, taip civiliai gydytojai, karo laiku turime artimiausiam santikyį bendradarbiauti, del to mes visi kartu turime ieškoti taikos metu sėkmingiausių būdų, kad mūsų sužeisti ir susirgę kariai, reikalui atsitikus, būtų tinkamiausiai aprūpinti. Visi mes turime paimti, kiekvienas savo dalį atsakomybės, kiekvienas turime savo žodį pasakyti. Del to manau, kad samprotavimai, kuriuos aš pasakiau iš Medicinos Akademijos katedros jos posėdyje 1926 mt, vasario 16 d., turi būti apsvarstyti ir kritikuoti viso prancūzų sanitarinio korpuso ir turi būti pagrindu bendroms diskusijoms, iš kurių gali kilti geresnė karo sanitarinės tarnybos organizacija.

---

[1]) Autorius yra ne tik žymus mokslininkas, garsus, pasaulinio vardo chirurgas, bet ir didelis autoritetas karo medicinos dalykuose. Jis yra prancūzų kariuomenės chirurgas konsultantas, buvęs pirmininkas I ir II internacionalinių karo medicinos ir farmacijos kongresų, vicepirmininkas III kongreso 1925 metais. Po jo pranešimo minėtu klausimu Medicinos Akademijoje Paryžiuje kilo gyvų diskusijų ir išrinkta buvo komisija klausimui išnagrinėti. Žemiau dedamas straipsnis yra paimtas iš „Presse Medicale" š. m. kovo m. 17 d. Nr. 22. — Manau, kad šis straipsnis gali būti ir Lietuvos gydytojams įdomus. Vertėjas J. Žemgulys.

Karo sanitarinės tarnybos reorganizacija turėtų, mano nuomone, turėti tikslu:

I Sėkmingiausią teorišką ir praktišką kariuomenės gydytojų lavinimą.

II Techniškai militarinį civilių gydytojų, vadinamų rezervinių, lavinimą, kurs duotų galimumo jiems greitai prisitaikyti, mobilizacijai atsitikus.

III Visišką pasitikėjimo ir širdingumo bendradarbiavimą tarp aktingosios kariuomenės ir rezervinių gydytojų.

IV Didžiausį ir taip jau prasiskolinusios valstybės lėšų taupymą.

— — —

Dabartiniam karo sanitarinės tarnybos kadre, nors nuo 1911 mt., neskaitant karo meto, nesikeitė, turėtų būti 1710 kariuomenės gydytojų, bet šitas skaičius niekada nebuvo pasiektas, ir deficitas dažnai siekė daugelį šimtų. Vos tiktai šito kadro pakako metropolijos, Maroko ir Lavanto reikalams, taip pat ir po karo, labai sunkiems Ekspertizių Tarnybos ir Pensijų ministerijos reformos darbams. Sumažinus tarnavimą kariuomenėj iki 18 mėnesių, tikrasis kariuomenės sąstatas, kuriam šita tarnyba tarnauja, sumažėjo ligi pusės. Tas sumažėjimas, matyti, eis iki dviejų trečdalių, jei įstatymas apie vieno meto tarnavimą bus priimtas. Tokiu būdu negali būti kalbos apie kariuomenės gydytojų skaičiaus padidinimą. Griežtos specializacijos, kurios klaidingai buvo norima įvesti, jų skaičius yra loginga sumažinti. Antra vertus, mūsų kareivių labui, tam vienintėliam reikalui, kuriam mes visi turime tarnauti, reikalinga yra, mobilizacijos atsitikimu, turėti tam tikras kvalifikuotų gydytojų skaičius kautynių korpusams. Taigi problemos elementai yra šie: kariuomenės sąstato sumažinimas taikos metu, sutvarkymas, leidžiąs turėti karo metu pakankamą ir pakankamai išlavintą personalą. Taikos metu karo sanitarinė tarnyba gali būti padalinta tarp trijų gydytojų grupių: aktingosios kariuomenės gydytojai, rezervo arba papildomojo korpuso gydytojai ir studentai medikai; šitų visų grupių turi pakakti tarnybai ir mobilizaciją paskelbus.

A k t i n g o s i o s   k a r i u o m e n ė s   g y d y t o j a i. Mes visi žinome, kad aktingosios kariuomenės gydytojų išmokymas, duodamas Lyon'o mokykloj ir Val de Grâce mokykloj, yra kuo geriausias. Tačiau praktiškas išlavinimas gali būti įgytas tik gydant kasdien susirgusius ir sužeistus, bet tiktai jau ne pulko kareivinėse. Tas išlavinimas puikiai pasiekiamas yra kraštuose, kur kariuomenės gydytojas turi patenkinti visus reikalavimus, nuo chirurginių intervencijų ligi profilaktinės higienos priemonių.

Aktingosios kariuomenės gydytojai yra nepakeičiami visose kariuomenės stovimose vietose, kur nėra civilių gydytojų: Maroke, Levante, Pietiniame Alžire ir Tunise. Šitos vietos yra valdomos metropolijos kariuomenės. Ten tarnaują gydytojai gy-

vena žiauriose aplinkybėse, tikrai vargingose klimatinėse sąlygose, jie turi dažnai didelius važinėjimus padaryti, jie turi būti jauni ir pilni energijos. Apskritai imant, jie gali išpildyti savo misiją tik savo karjeros pradžioje. Mums kaip tik ten reikalinga daug žmonių. Šita kariuomenės gydytojų kategorija, sugrįždama į metropoliją, sudarys puikų kadrą, labai prityrusį, susipratusį su karo medicinos reikalais. Jie yra dar naudingi tam tikroms funkcijoms atlikti tam tikrose sąlygose. Bet priešingai, dideliuose mūsų krašto centruose, gerai organizuotuose didžiuosiuose miestuose, civiliai gydytojai gali atlikti karo sanitarinės tarnybos dalį, bendradarbiaujant kolegoms iš aktingosios kariuomenės.

Studentai medikai gali labai daug padėti, kada jie yra jau gerokai susipažinę su medicina. Naudinga būtų, kad studentai atliktų savo karo tarnybą kaipo pagelbiniai gydytojai. Tam tikslui reikia, kad stojimo atidėjimas jiems būtų suteikiamas, pristatant kasmet pažymėjimus, kad jie reguliariškai tęsia toliau savo medicinos studijas.

Kaipo pagelbiniai gydytojai šitie jauni žmonės gali būti duoti pulkų gydytojų žinion, jie gali būti, sulig jų noru, nusiųsti į Maroką ar Siriją, kur jie gali stebėtinai papildyti savo būsimo rezervo gydytojo išsilavinimą.

Rezervo, civiliai gydytojai gali militariškai išsilavinti tik „kišdami ranką į tešlą“. Rezervo ar papildomojo kadro gydytojai galėtų būti šaukiami perijodais, sulig jų noru, iš eilės, vieniems ar keliems mėnesiams, centre, kur jie dirba, jų darbo vietoje, kad jie galėtų nepersikeldami dalyvauti kariuomenės sanitarinėj tarnyboj, pavedant jiems dargi kai kurias funkcijas, visai prisitaikant prie jų civilinės tarnybos reikalų. Neužmirškime, kad yra apie 14.000 rezervinių gydytojų, kurie sudaro svarbiausią mūsų gydytojų armijos dalį. To perijodo laiku jie turėtų būti prilyginti tos pačios užimamos vietos kariuomenės gydytojams atžvilgiu pagarbos, orumo privilegijų, atlyginimo. Jie turėtų tą pačią ierarchiją, iki gydytojų generalinių inspektorių. Jie naudotųsi savo specialiniam kadre tomis pačiomis pakėlimo į laipsnius ir pasižymėjimo ženklų gavimo taisyklėmis, kaip ir jų draugai iš aktingosios kariuomenės. Šitas jų į kariuomenę įėjimas galėtų eiti iki kariuomenės gydytojų pavadavimo jais: gal būti galima būtų sudaryti kontraktai su civiliais gydytojais, samdant juos prie mažų kontingentų arba specialistų tarnyboms. Iš to būtų triguba nauda: mokytųsi civiliai gydytojai, susimažintų kariuomenės gydytojų darbas ir skaičius, išeitų žymi ekonomija valstybės iždui.

— — —

Tokiu būdu, ištikus mobilizacijai, kariuomenės gydytojai, ir rezerviniai, ir pagelbiniai gydytojai, visi būtų pritaikinti prie jų uždavinių, visi žinotų, ką kurs turi daryti.

Biudžeto atžvilgiu ekonomija būtų nemaža, kadangi, neįeinant į skaitmenis, kuriuos aš daviau Akademijai, aš manau, kad galima būtų sumažinti 1911 mt. kariuomenės gydytojų kadras 700-tais vienetų, sumažinant aukštesnįjį tarnybos personalą, nemažinant skaičiaus vidutiniojo ir mažesniojo laipsnio gydytojų. Iš tikrųjų, mes manome, kad žemesniųjų laipsnių gydytojai yra žymiai daugiau reikalingi tarnybai tobulinti taip taikos, taip karo metu.

Aukštųjų laipsnių gydytojai pasidaro pirmiausia administratoriais ir del to jų skaičius gali būti sumažintas. Mobilizacijai ištikus, kad atatiktų armijų reikalavimus, lengva bus sunaudoti žymus skaičius rezervinių inspektorių (dabar tokių yra 60 inspektorių ir 12 generalinių inspektorių), nes iš aktingosios kariuomenės kadre esančių 20 inspektorių vis tiek negalima bus paimti.

Apskritai imant, kalbame apie geresnį rezervinių gydytojų sunaudojimą tuo būdu, kad jie taikos metu galėtų mokytis karui, ir apie bendradarbiavimą gydytojų aktingosios kariuomenės ir rezervo, kurie, kaip aš galėjau tiesiai konstatuoti, taip nelaimingai nesugebėjo karo pradžioje ir tokių stebėtinų rezultatų davė karo gale, kaip mes visi konstatavome.

Visiems medicinos gydytojams pridera duoti savo nuomonę tokiame pagrindiniame klausime, kurs liečia visų prancūzų sveikatą ir saugumą.

---

*Prof. Dr. med. P. Avižonis.*

## Universiteto Akių Klinikos 1925 m. apyskaita.

Universiteto akių klinika tam tikra sutartimi telpa Raudonojo Kryžiaus ligoninėje. Tos sutarties pagrindiniai dėsniai yra šie: Raudonasis Kryžius užleidžia savo ligoninės name akių klinikai vietos dvidešimčiai ligonių, duoda lovas, patalą ir skalbinius, duoda guldomiems ligoniams maistą, vaistus ir tvarstomąją medžiagą ir aprūpina juos reikalingais slaugytojais ir tarnais; leidžia klinikai naudotis operaciniu kambariu, laboratorija ir auditorija; poliklinikai duoda 3 kambarius kabinetams ir bendrą su kitais skyriais laukiamąjį kambarį. Guldomi į kliniką ligoniai privalo mokėti Raudonojo Kryžiaus naudai nustatytą mokestį už išlaikymą, gydymą ir pridedamą mokestį už vaistus ir už operacijas. Reikalui atsitikus, leidžiama guldyti klinikon ligi 5 ligonių nemokamai, jei tie ligoniai yra reikalingi klinikai mokymo arba mokslo atžvilgiais, o nepajėgia patys užsimokėti. Iš poliklinikos ligonių Raudonasis Kryžius mokesčio neima, bet už tai nė jiems gydyti reikalingų vaistų neduoda.

Už vis tai, ką Raudonasis Kryžius duoda akių klinikai, Universitetas turi pats samdytis ir išlaikyti visus reikalingus akių klinikai gydytojus, dvi gailestingąsias seseris ir vieną tarnaitę

ir, be to, dar pinigais mokėti Raudonajam Kryžiui subsidijos iš įvairių savo sąmatos straipsnių iš viso 21900 litų metams. Minėtam klinikos personalui, nepriskaitant paties klinikos direktoriaus, oftalmologijos katedros profesoriaus, Universitetas išmoka metams algos 30408 litus. Pridėję šitą sumą prie pinigais duodamosios Raudonajam Kryžiui subsidijos, gausime 52.308 litus metams. Be to, visi reikalingieji ne tik studentams mokyti, bet ir šiaip ligoniams tirti ir gydyti instrumentai ir aparatai, visas poliklinikos įrengimas ir poliklinikoje suvartojamieji vaisstai su tvarstomąja medžiaga yra apmokami iš Universiteto.

Stacionariniame klinikos skyriuje 1925 metais buvo ligonių:

vyrų 195, gulėjusių klinikoje 4001 diena;
moterų 156, gulėjusių klinikoje 3627 dienas.
Iš viso 351 ligonis, gulėjęs klinikoje 7628 dienas.

Vidutiniškai kiekvienas ligonis gulėjo 21,7 dienų ir vidutiniškai kas dien gulėjo klinikoje 20,9 ligonių.

Akių klinika yra patalpinta kartu su gydytojo Aleknos vedamu ausų skyriumi. Kadangi abiem skyriam tėra duota tik 25 lovos, tai labai dažnai, ypačiai pavasarį ir vasaros metu, atsitikdavo, kad pritrūkdavo vietos ligoniams paguldyti. Būdavo staigių ir skubios operacijos reikalingų atsitikimų (trauma, glaucoma), kuriais del vietos stokos tekdavo ligoniams atsakyti.

Gulėjusių klinikoje ligonių paskirstymas ligomis matyti iš pridedamos lentelės:

| Susirgimai | Buvo likę 1.I.1925. | Priimta | Paleista | Liko 1.I.1926. |
|---|---|---|---|---|
| Trachoma ir jos komplikacijos . . | 3 | 58 | 56 | 5 |
| Blennorrhoea . . . . . . | — | 2 | 2 | — |
| Kitokie konjunktivitai . . . . | — | 4 | 4 | — |
| Ragenos (corneos) susirgimai . . | 5 | 63 | 63 | 5 |
| Odenos (skleros) „ . . . | — | 1 | 1 | — |
| Gyslainės (uveos) „ . . | 1 | 19 | 18 | 2 |
| Glaukoma . . . . . . . | — | 31 | 30 | 1 |
| Lęšiuko ligos . . . . . . | 1 | 65 | 65 | 1 |
| Stiklakūnio susirgimai. . . . | — | 3 | 3 | — |
| Tinklainės (retinos) ir opt. nervo ligos. | 3 | 10 | 12 | 1 |
| Muskulų ligos . . . . . . | — | 12 | 11 | 1 |
| Vokų „ . . . . . . | — | 5 | 5 | — |
| Ašarų organų ligos . . . . | — | 11 | 11 | — |
| Orbitos susirgimai . . . . | — | 4 | 4 | — |
| Akies obuolio susirgimai: a) traumiški . | 3 | 38 | 38 | 3 |
| „ „ „ b) kitokie . | — | 9 | 9 | — |
| Iš viso . | 16 | 335 | 332 | 19 |

Kaip matyti iš lentelės, žymią dalį ligonių, gulėjusių klinikoje, sudaro sergantieji trachoma ir jos komplikacijomis. Tokių ligonių buvo 61 (arba 17,4% viso gulėjusių skaičiaus). Be to, trachoma pasitaikydavo ir tarp kitų ligonių, paguldytų del kitokių susirgimų, kaip štai kataraktos, traumos ir t. t. Šitokios pripuolamos trachomos atsitikimų buvo 22. Tokiu būdu trachomotų ligonių buvo iš viso 83, — tai bus 26,6% visų gulėjusių klinikoje ligonių.

Klinikos ambulatorijoje 1925 metais priimta 1981 vyrai ir 2654 moterys, iš viso 4635 ligoniai. Besigydydami poliklinikoje jie apsilankė 21439 kartus. Skaitant dirbamas dienas, vidutiniškai kasdien apsilankydavo akių poliklinikoje 71, 4 ligonių (pirmakarčių 15,4 ir pakartotinių 56,0).

Žymią dalį poliklinikos ligonių sudaro trachomotieji. Kai kurie jų jau kelinti metai laikas nuo laiko grįžta su vis naujais recidivais arba su įvairiomis komplikacijomis, dažniausiai keratitais. Daugeliui ligonių trachoma buvo konstatuota kaipo pripuolamas susirgimas: jie buvo atvykę poliklinikon del kurio nors kito akių susirgimo, o tiriant pasirodė beturį ir įvairių stadijų trachomą. Iš viso trachomos atsitikimų buvo konstatuota 1026 kartus (364 vyrai ir 662 moterys). Tai sudaro 22,1% visų ligonių (vyrų 18,4%, moterų 24,9%).

Neišgydomai aklų buvo 54 atsitikimai (27 vyrai ir 27 moterys). Apakimo priežasčių tarpe pirmą vietą užima glaukoma —13 atsitikimų; paskiau seka akių trauma (6 atsitikimai tiesioginės traumos ir 4 atsitikimai simpatinės oftalmijos), trachoma (5 atsitikimai), raupai (3 atsitikimai), naujagimių blenorėja (1 atsitikimas, įgimtas sifilis (1 atsitikimas) ir t. t.

Klinikos ir poliklinikos ligoniams operaciška pagalba buvo suteikta 1000 kartų. Orbitos operacijų padaryta 4 (orbitos plastikų 2, orbitos krislų 1, Killian'o metode sinusito operacija 1). — Lęšiuko operacijų padaryta 98, tame skaičiuje kataraktos ekstrakcijų 70 (skiautinių 55 ir linearinių 15). — Glaukomos operacijų padaryta 32, tame skaičiuje iridektomijų 19, sklerektoiridektomijų (Lagrange) 2, trepanacijų (Elliot), 9, ciklodializių 1 ir sklerotomijų 1. — Optinių iridektomijų padaryta 18, enukleacijų 27, evisceracijų 8, akies obuolio krislų operacijų 4. — Ašarų organų operacijų 72 (ašarų maišelių ekstirpacijų 66 ir ašarų liaukų ekstirpacijų 6). — Žvairumo operacijų padaryta 25 (tenotomijų 4 ir antepozicijų 21). — Įvairių trichiazės ir vokų įlinkimo operacijų padaryta 205, tame skaičiuje Chronis'o metode 113, van Millingen'o 43, Gaillard'o 7, kantoplastikų 21 ir elektrolizių 21. Sudėję šitas trichiazės operacijas su skaičiumi padarytų trachomos follikulų traiškymų (266), gausime 471 opecíją padarytą trachomai ir jos pasekmėmis, arba 47,1% visų operacijų. Tikrumoje tas nuošimtis buvo didesnis, nes čia liko nepriskaityta ne maža trachomos pasekmių arba komplikacijų,

## Operacijų lentelė.

| Operacijų pavadinimas | Kas operavo: Prof. Avižonis | Gyd. Landsbergienė | Gyd. Kutorgienė | Gyd. Pralgauskas | Stud. Melcas | Iš viso |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Operatio orbitae . . . . . . . | 4 | — | — | — | — | 4 |
| Enucleatio bulbi . . . . . . | 2 | 15 | 5 | 5 | — | 27 |
| Evisceratio oculi . . . . . . | 1 | 3 | 2 | 2 | — | 8 |
| Extractio cataractae . . . . . | 61 | 6 | 1 | 2 | — | 70 |
| Discisio cataractae . . . . . | 2 | 2 | — | — | — | 4 |
| Discisio cataractae secundariae . | 23 | 1 | — | — | — | 24 |
| Operatio glaucomatis . . . . | 32 | — | — | — | — | 32 |
| Iridectomia optica. . . . . . | 17 | 1 | — | — | — | 18 |
| Ablatio prolapsus iridis. . . . | 10 | 2 | — | — | — | 12 |
| Plastica conjunctivalis corneae . | 13 | 5 | — | 2 | — | 20 |
| Operatio staphylomatis. . . . | 1 | — | — | — | — | 1 |
| Operatio pterygii . . . . . . | 2 | 5 | 2 | 1 | — | 10 |
| Operatio Saemisch . . . . . | 2 | 1 | — | — | — | 3 |
| Paracenthesis corneae . . . . | 8 | 8 | 3 | — | — | 19 |
| Punctio corporis vitrei . . . . | 2 | — | — | — | — | 2 |
| Operatio corporis alieni bulbi . | 4 | — | — | — | — | 4 |
| Tatouage. . . . . . . . . | 1 | 10 | 4 | 5 | — | 20 |
| Operatio strabismi . . . . . | 15 | 7 | 2 | 1 | — | 25 |
| Blepharoplastica . . . . . . | 2 | — | — | — | — | 2 |
| Operatio ptosis . . . . . . | 2 | — | — | — | — | 2 |
| Canthoplastica . . . . . . . | 2 | 6 | 7 | 6 | — | 21 |
| Operatio trichiasis et entropii . | 7 | 77 | 35 | 35 | 2 | 156 |
| Tarsectomia. . . . . . . . | 1 | — | — | — | — | 1 |
| Tarsorrhaphia . . . . . . . | — | 4 | — | — | — | 4 |
| Operatio chalazion . . . . . | — | 13 | 14 | 9 | 2 | 38 |
| Extirpatio tumoris palp. maligni | 1 | — | — | — | — | 1 |
| „ „ „ benigni. | 1 | 1 | — | 1 | — | 3 |
| „ „ conjunctivae . | 3 | — | 2 | 4 | — | 9 |
| Extirpatio sacci lacrimalis. . . | 9 | 15 | 20 | 22 | — | 66 |
| „ glandulae lacrimali. . | 3 | — | 1 | 2 | — | 6 |
| Incisio abscessi . . . . . . | 2 | 2 | 2 | 4 | — | 10 |
| Sutura palpebrae . . . . . . | 1 | 5 | — | 1 | — | 7 |
| Electrolysis trichiasis . . . . | 1 | 7 | 8 | 5 | — | 21 |
| Galvanocausis . . . . . . . | 4 | 5 | 5 | 10 | — | 24 |
| Eliminatio corporis alieni corneae. | 8 | 10 | 17 | 22 | 3 | 60 |
| Expressio folliculorum trachomat. | 6 | 73 | 79 | 75 | 33 | 266 |
| Iš viso . . | 253 | 284 | 209 | 214 | 40 | 1000 |

reikalavusių kitokių operacijų, pavyzdžiui, ašarų maišelio ekstirpacijų, tarsektomijų, tarsorafijų, ragenos opų galvanokaustikų ir t. t.

Smulkesni daviniai apie operacijas bus matyti iš pridedamos lentelės. (Žiūr. lent. 156 pusl.)

---

*Dr. V. Burba*,
Mažeikių apskr. lig-ės vedėjas.

# Faktai ir skaitmenys mano 2-jų metų darbuotės Mažeikių apskrities ligoninėje.

I.

Su dideliu abejojimu 1923 m. gruodžio mėn. gale aš pasiėmiau savo žinion Mažeikių apskrities ligoninę.

Tik ką grįžęs iš Rusijos, kame dirbau 120 lovų ligoninėje, vesdamas chirurginį ligoninės skyrių, aš čia radau ligoninę primityviame stovy, su paprasčiausiu įrengimu ir 20 etatinių lovų. Kaip teko patirti, ligoninė jau gyvuojanti nuo 1920 metų. Pirmiau buvusi to pat apskr., Sedos m. 1922 m. tapusi perkelta į tam tikslui naujai pastatytą namą Mažeikiuose. Šitos ligoninės aptarnavimo rajonas — visas Mažeikių apskritis ir del žymaus tolumo iki Telšių faktinai ji aptarnauja dar dalį tos apskrities, išplėsdama rajoną savo veikimo 40 kl. spinduliu.

Neatsižvelgiant į gan ilgą jos ankstyvesnį egzistavimą, aš radau ją absoliučiai chaotiškame stovyje. Jau Kaune, prieš paskiriant jon mane, Sveikatos Departamentas perspėjo, kad šita ligoninė Lietuvoje stovinti žemiau bet kokios kritikos ir man teksią gerokai padirbėti, kad bent kiek jai davus tinkamesnę išvaizdą.

Neįsileisdamas į bereikalingas smulkmenas, trumpai nupiešiu jos pirmykštį vaizdą. Ligoninėn buvo priimami venerikai ir talpinami bei gydomi bendrose palatose ne tik su paprastais ligoniais, bet ir su gimdyvėmis; autoklavas—tas alfa ir omega chirurgijos darbe stovėjo kažkodel nevartojamas ir apleistas. Operacinės, galima sakyti, kaip ir nebūta, nes kambarys tam reikalui buvo skirtas su privortinkliavusiomis palubėmis, instrumentų spinta kertėje ir pora „Primus" lempų asloje negalima buvo pavadinti operacine. Taip laikoma ir vedama ligoninė negalėjo turėti bent kiek daugiau stacionarių ligonių, bet ir ambulatorinių menkai buvo.

Pradžia tikrai buvo nepuikiausi ir sunki, nes visa reikėjo pradėti iš naujo ir pakeisti iš pagrindų. Iš pradžių nesinorėjo tikėti, kad kur nors dar galima būtų aptikti Gogolio laikų ligoninė, todel buvo griebtasi stropaus darbo — panaikintas stacionarių venerikų gydymas, paskiriant juos gydytis ambulatoriškai. Taip pat greitu laiku buvo tinkamai įtaisyta ir atnaujinta operacinė, priešoperacinė ir kambarys gimdyvėms. Vietoje anksčiau

buvusių žibalinių lempų buvo įvestas elektros apšvietimas, įsigyta stiprios šviesos elektros lempa nakties skubioms operacijoms, nudažytos pokosto dažais visos grindys, ištinkuotos ir išbaltintos sienos ir atlikta daug dar kitų smulkesnių ligoninei pagerinti darbų, Apskrities Valdybai tam žymiai padedant.

Bent kiek vėliau įsigyta instrumentų, iš kurių svarbesnieji: mikroskopas, ulteskopas, kraujo kūnelių skaityklis, hemoglobinui aparatas, kraujo kūnelių nusėdimui tirti aparatas, oftalmoskopas, cistoskopas, galvos kiaušo operacijoms instrumentų rinkinys, pilvo ir grobų operacijoms, paprastas ir ginekologiškas stalai, galvano-faradinė elektros batarėja, elektros lempučių vonia ir dar daug smulkesnių pagelbinių instrumentų bei daiktų.

Teko pirkti visa, pradedant nuo paprasčiausio pinceto, skalpelio ir baigiant reaktyvais bei mikroskopiniais dažais. Be to, daug kas įsigyta iš inventoriaus ir baltinių. Dėka gautajai iš Sveikatos Departamento subsidijai ir Apskrities Valdybos atleidžiamiems kas mėnuo avansams, ligoninė turi visai pakenčiamą išvaizdą.

Pravestų reformų rezultatai pasirodė tuoj. Ambulatorinių ligonių skaičius žymiai pakilo. Gyventojai, pastebėję ligoninės pakitėjimą, su pasitikėjimu pradėjo ją lankyti ir jąja naudotis. Neilgam trukus, visos ligoninės lovos pradėjo būt nuolat užimtos stacionariais ligoniais. Dabartiniu metu ligoninėje guli ko ne kasdien apie 28—30 ligonių.

Ligoninės etatus sudaro: ligoninės vedėjas—gydytojas, raštinės ir ūkio vedėjas, akušerė, 2 gailest. sesers, 3 slaugytojos, virėja, sargas ir skalbėja.

Ligoninės užimamas namas senas ir ne visai tinkamas savo paskyrimui, todel 1925 m. rugpiūčio mėn. gauta iš Sveikatos Departamento subsidija ir pradėtas statyti naujas pagelbinis ligoninei fligelis, kuriame tilps skalbykla, virtuvė, lavoninė, vonioms kambarys, vandentraukis ir kambariai slaugytojoms. Tuo būdu manoma praplėsti dabar užimami ligoninės namai iki 40 lovų.

Daug dar apsunkina ligoninės darbuotę stoka užkrečiamosioms ligoms barako.

Taip pat mano pastangomis Apskrities Valdyboje ambulatoriški venerikai ir sergantieji trachoma gydomi nemokamai. Šiaip ambulatoriški ligoniai moka 3 lt, o stacionariai 5 už išgulėtą ligoninėje parą. Už operacijas imama sulig Kauno m. ligoninės taksos. Sąstatas ligonių — daugiausia chirurgiški-ginekologiški. 1926 m. projektuojamas įsigyti Rentgeno aparatas. Pereitais metais birželio mėn. Apskrities Valdyba atidarė nuosavą vaistinę, kurioje ligoninė savo reikalams gauna vaistų ir tvarstomosios medžiagos su nuolaida 40%.

Be to, turiu pažymėti, kad tiek buvusioji, tiek ir dabartinė Apskrities Valdyba daug dėmesio kreipia ir deda daug pastangų jos užlaikomai ligoninei praplėsti bei pagerinti.

Dabar skaitmenys.

II.

Stacionarių ligonių per 2-jus metus buvo:

| | |
|---|---|
| Vyrų | 327 žm. |
| Moterų | 472 „ |
| Iš viso | 799 žm. |

| | |
|---|---|
| Iš jų chirurginių | 381 |
| Vidujinių . . . | 278 |
| Gimd. normal. | 53 |
| „ patologinių | 12 |
| Abortų . . . . | 65 |
| Užkrečiamų . . | 10 |
| Iš viso . . | 799 |

Stacionarių ligonių išgulėta 13942 dienos.
Mirė 42, t. y. 6%.
Operacijų iš viso padaryta 351.
Gipso tvarčių uždėta 32.
Ambulatorinių ligonių buvo 31470.
Iš jų venerikų bus: lues 64
gonorrhea 18

III.

Stacionariniams ir ambulatoriniams ligoniams padaryta operacijų:

1) Amputacijų:
- cruris . . . . . . 1
- humeri . . . . . . 1
- digitorum . . . . . 4
- mammae . . . . . 2

2) Kaukuolės ir nugarkaulio:
- Trepanatio oss. cranii 6

3) Indų ligatūr., indų operac.:
- Sympatect. „Lerische“ 2
- Varices haemorrh. . . 3
- Aneurism. operac. . . 1
- Ligatura arter. . . . 1

4) Strumectomia . . . . 1

5) Įvairių punkcijų . . . 13

6) Herniotomijų:
- Hernia inguinalis . . 6
- „ femoralis . . 4
- Lineae albae (permagna) 1

7) Laparatomijų:
- Appendectomia . . . 15
- Extirpat. cystae ovarii 1
- Extirpatio uteri . . . 2
- Gastroenterostomia . 1
- Resectio intestini . . 1
- T. b. c. peritonei . . 1
- Vuln. intestini . . . 1
- Haematocele . . . . 1
- Ileus . . . . . . . 1
- Cyrrhosis hep. (Talma) 1
- Graviditas extrauterina 1
- Ventrofixatio uteri . . 3
- Laparatomia transpleur. 1

8) Urologinių operacijų:
- Circumcisio . . . . 3
- Hydrocele . . . . . 3
- Kryptorchismus . . . 1
- Vasectomia (Steinach) 2
- Prostatectomia . . . 1

9) Cystoscopia . . . . . 7

10) Kaulų operacijų:
- Exarticulatio artic. cubiti 1
- Arthrotomia . . . . 2
- Hallux valgus . . . . 1
- Unguis incarnat. . . . 4
- Osteonecrotomia . . . 3
- Resectio costae . . . 7

| | | | |
|---|---|---|---|
| Luxatio manus . . . | 2 | Tenotomia . . . . . | 1 |
| Resectio articul. genu . | 1 | Tonsilectomia . . . . | 6 |
| Mastoiditis . . . . . | 1 | Entropion . . . . . | 7 |
| 11) Kitų operacijų: | | Hypopyon-keratitis . . | 1 |
| Extirpatio tumoris . . | 16 | Staphyloma corneae . | 1 |
| Carcinoma linguae . . | 1 | Tracheotomia . . . . | 2 |
| Polypus uteri . . . . | 6 | Colpotomia posterior . | 2 |
| Incisiones abscess. . . | 55 | Corpora aliena . . . | 4 |
| Phlegmone . . . . . | 5 | Polypus nasi . . . . | 4 |
| Panaritium . . . . . | 7 | Neurolisis . . . . . | 1 |
| Carbunculus . . . . | 1 | Enucleatio bulbi oculi . | 1 |
| Mastitis . . . . . . | 2 | Ganglion . . . . . | 1 |
| Incizijų ir žaizdų revizijų | 37 | Abrasio . . . . . . | 61 |
| Fistula ani . . . . . | 2 | akušerinių operacijų. . | 12 |
| Prolapsus recti . . . | 1 | gipso tvarčių . . . . | 32 |

Iš viso, priskaitant ir gipso tvarčius — 383 operacijos. Narkozei daugiausia vartojamas eteras; retkarčiais etero-alyvinis per rectum, dažnai liumbalinė anestezija. Siuvama daugiausia šilku.

Iš operuotų ligonių mirė:

1. J. J. — Hernia inguinal. incarcerata—gangraena intestini.
2. J. J. — Vuln. sclopetar. cavi abdominis.
3. P. A. — Partus-embriotomia.
4. N. K. — Vuln. incis. medullae spinalis et cavi abdom.
5. J. J. — Carcinoma linguae.
6. S. M. — Osteomyelitis acuta.
7. H. — T. b. c. intestinorum.
8. J. J. — Contusio abdominis.
9. M. J. — Phlegmone-paralysis progressiva.
10. V. P. — Hypertrophia prostatae.
11. G. V. — Coxitis t. b. c.
12. J. O. — Ileus.
13. V. L. — Peritonitis acuta.
14. V. M. — Appendicitis acuta.
15. R. M. — Myoma uteri-pneumonia post narcos.
16. I. A. — Peritonitis acuta.

---

*Dr. M. Šreiberis,*
Pakruojaus raj. lig-ės vedėjas.

## Pakruojaus rajono ligoninės 1925 m. veikimo apžvalga.

Pakruojaus rajono ligoninė buvo įsteigta Šiaulių apskrities savivaldybės 1922 metais ir tokiu būdu jau eina 4 savo gyvavimo metus. Ji užima 2 aukštų gana gražios išvaizdos namus pačiame miestelio gale. Pirmutinis aukštas, susidedąs iš 9 kambarių, skirtas specialiai ligoninei. Ten tilpsta 3 palatos, virtuvė, vonios ir

tarnaičių kambariai, vienas kambarys be specialaus paskyrimo, pagaliau, gana didelė ambulatorija su laukiamuoju kambariu. Antrame aukšte tilpsta gydytojo butas. Ligoninė turi daržą su vaisių medžiais. Darže ligoninė turi ir specialiai pastatytą skalbyklą. Ligonių palatos sausos, šviesios ir šiltos. Jų šviesos koeficientas, tariant, langų plotmė: grindų plotmė — 0,16. Oro kubatūra — 14,8 kub. metr. vienam ligoniui. Vienok ligoninė turi visiems provincijos namams bendrą trūkumą, būtent tą, kad išeinamosios vietos stovi skyrium darže.

Užkrečiamųjų ligų barako ligoninė neturi ir todel tokie ligoniai ligoninėn nepriimami.

Ligoninės personalas susideda iš gydytojo vedėjo, gailestingosios seselės (vieta laikinai neužimta) ir dviejų slaugytojų.

L i g o n i ų j u d ė j i m a s 1925 m.

Stacionarinių ligonių 1925 m buvo 98 asmens, jų tarpe 38 vyrai ir 60 moterų, kurie išbuvo ligoninėje 1343 dienų, taigi vienam ligoniui tenka 13,7 dienų. Aš čia nepaduodu smulkesnių žinių apie jų paskirstymą atskirais mėnesiais, nes tas žinias, manau, suteiks Sv. Departamentas, atspausdindamas bendrą visų ligonių lentelę, kaip tatai buvo padaryta pernai.

Sulig l i g ų r ū š i m i s ligoniai paskirstomi į sekančias grupes: a) chirurgiški ligoniai — 30 asm., t y. 30,61% visų ligonių, b) viduriniai ligoniai — 62 asm. — 63,27%, c) užkrečiamomis ligomis buvo priimtas 1 ligonis — 1,02%, d) akušerijos ir ginekologijos srity sergančių gulėjo 4 ligoniai — 4,08%, e) odos ligomis gulėjo 1 ligonis — 1,02%.

Tarp v i d u j i n i ų l i g ų pirmoje vietoje stovi kvėpavimo takų ligos, būtent: t.b c. pulm. įvairių stadijų ir formų — 9 atsitikimai, pneumonia crouposa — 5 ats., laryngitis catarrhalis — 1 ats., pleuritis sicca — 2 lig. pleuritis exsudativa — 2 ats., asthma bronchiale — 2 ats., catarrhus bronchialis — 2 ats , — iš viso 23 ligoniai.

Antroje vietoje stovi virškinamojo trakto susirgimai: catharrhus ventriculi — 6 ats., cholelithyasis — 2 ats , dyspepsia infantum — 1 ats , stomatitis acuta — 1 ats., obstipatio alvi — 1 ats., — iš viso 11 susirgimų.

Paskui eina kraujo apytakos ir indų sutrikimai — 8 ats , inkstų susirgimai — 5 ats., nervų ligos — 7 ats., rheumatismus įvair. formose — 6 ats., influenza — 1 ats , anaemia gravis — 1 ats.

Iš c h i r u r g i n i ų ligonių 8 buvo su įvairiomis traumomis, 4 su abscesais ir flegmonomis, piktybiniu naujikų — 4, appendicitis acuta — 2 ats., t.b.c. kaulų ir sąnarių — 2 ats., ulcus cruris — 2 ats., osteomyelitis — 2 ats., haemmorhoides — 1 ats.

O d o s l i g o m i s gulėjo 1 asmuo (scabies).

Iš jų viena moteris gimdė ligoninėje ir vienai ligonei post abortum, dėliai retentio placentae, buvo padaryta abrasio uteri.

Iš minėtų 98 ligonių mirė 2 ligoniai. Vienas nuo t. b. c. pulm., kitas nuo meningo-encephalitis acuta. Atvežtas be sąmonės ligonis mirė, neišbuvęs ligoninėje 48 valandų. Tokiu būdu mirtingumas sudaro 2,04%.

Iš gulėjusių 1925 m. ligonių kai kurie savo nepaprasta ligos eiga man pasirodė ypatingai įdomūs ir todel vieną ligos istoriją aš čia paduodu.

Istorija liečia moteriškę Uršulę K., 45 mt. 1925 m. rugpiūčio mėn. ji atsilankė ligoninėje, nusiskųsdama, kad iš gerklės teka kraujas. Apžiūrėjus, pasirodė, kad kairiosios migdolo pavidalo liaukos viršutiniame polyje yra nedidelis, apie 1 mil. pločio, įdubimas, kraterio pavidalo. To įdubimo gleivinės spalva nėkiek nesiskiria nuo pačios tonzilos spalvos, kraštai įdubimo lygūs, jokio pūliavimo bei aplinkinio uždegimo nėra. Pati liauka nepadidėjusi, normalios išvaizdos. Rijimas neskausmingas

Porai sąvaičių praslinkus ta pati ligonė atvyko su kai kuriais reiškiniais kairiojoje kojoje, kur blauzdos srity buvo keletas piodermiškų pustulių, o kelio srity kartu su piodermijos reiškiniais galima buvo pastebėti keletas nedidelių baltų pūslelių, kitokios išvaizdos, negu minėtoji piodermija, ir, pasak ligonės, gana skausmingų. Reiškiniai tonzilos srity nepasikeitė, aprašytas įdubimas didesnis nepasidarė, bet iš jo kartais vis plūsdavo kraujas. Paprašyta ateiti dar vieną kartą ligonė pranyko ir pasirodė vėl tik kelioms savaitėms praslinkus, bet jau su reiškiniais visai piktybinio pobūdžio. Kelias patinęs, jo oda baltos vaško spalvos, kelio paviršiuje yra didelė apskrita opa, padengta juodu šašu. Aplink odos randasi keletas kietų tuberkulų, iš kelio eina kirkšnies link išplėstos venos ir pėdsakai limfadenito. Kirkšnies limfinės liaukos žymiai hipertrofuotos, skausmingos.

Tonzilos įdubimas padidėjo, bet jo savybės nepasikeitė, tai vis savo rūšies krateris, išklotas beveik normalios gleivinės. Pažandės liaukos nehipertrofuotos. Bendra ligonės išvaizpa labai bloga, toli pažengusi anemija, oda pageltonavusi, temperatūra hektinio pobūdžio, siekianti 39,6°. Pasiųsta Šiaulių miesto ligoninėn pranyko ir jos tolimesnis likimas man nėra žinomas.

Mes čia turime, matyti, reikalą su piktybiniu naujiku (bene sarcoma), kurio pradžia buvo tonziloje ir kuris diseminacijos keliu išsiplatino kraujyje sukeldamas šepsį.

Šia proga turiu pasakyti, kad paskutinių 2 metų bėgyje man teko matyti 4 apatinių galūnių piktybiniu naujikų atsitikimai, iš kurių, be aukščiau aprašyto, dar viename atsitikime man teko matyti liga nuo pat jos pradžios.

Moteriškė Teresa E., 50 metų amžiaus, kreipėsi į mane su nedidele, bet skausminga opa kairiosios kulnies srity, visiškai panašia į infekuotą opą nuo nutrynimo. Opą dengė pūslė su pūliais. Pašalinus pūslės odeną rasta paviršutinė opa. Ligonė atvyko ir antrą kartą, nusiskųsdama, kad opa negyja ir labai skausminga. Ligonė savo noru atsigulė ligoninėn ir man teko matyti kasdieninis destruktyvinis procesas. Greit prie kairiosios kojos prisidėjo ir dešinioji; apsireiškimai buvo beveik simetriški Opos augo aukštyn, blauzdos pradėjo brinkti, raudonuoti, pradėjo darytis kitos opos, iš opų bėgdavo kraujas ir trumpam laikui praslinkus piktybinis tos ligos pobūdis buvo jau visai neabejotinas.

Ligonė buvo pasiųsta Šiaulių miesto ligoninėn, kur jai buvo pasiūlyta operacija. Vienok ji nuo operacijos atsisakė ir netrukus mirė.

Šituose aprašytuose atsitikimuose įdomi ligos pradžia, nes pradžioj ligos reiškiniai tokie nežymūs, jog sunku spėti, kad iš

nedidelio įdrėskimo arba pūslės greitu laiku išsivystys nebepagydoma liga, atimanti ligoniui gyvybę.

Ambulatorinių ligonių per metus priimta 3520, tame skaičiuje 1350 vyrų ir 2170 moterų. Vienai dienai, tokiu būdu, vidutiniškai tenka 9,8 ligonių. Daugiausia apsilankymų buvo birželio mėn. — 428 asm, mažiausia gruodžio mėn. — 203 asmenų.

Ligoniai nuolat lanko ligoninę iš sekančių valsčių: Pakruojaus, Staciūnų, Lygumų, Klovainių, Razalimo, Linkuvos ir Pašvintinio. Pavieniai ligoniai atvykdavo iš Joniškėlio, Gaščiūnų, Radviliškio, Šiaulių ir Meškuičių valsčių.

Ligoninės pajamos 1925 m. bendrai siekė 9722 lt. 45 ct, is kurių 6977 lt. buvo gauta iš ambulatorinių ligonių, 2253 lt. 77 ct. iš stacionarių ligonių ir 491 lt. 68 ct. iš Pakruojaus vaistinės personalo, kuris gaudavo maistą ligoninėje.

Už gydymą ambulatorinių ligonių buvo imama nuo 1 d. sausio mėn. 1925 m. iki 1 d. rugsėjo mėn. 1925 m. 1 litas, nuo 1 d rugsėjo mėn. iki galo metų 2 lt. Nuo stacionarių ligonių pirmame laikotarpy buvo imama 2 litai parai, antrame 4 litai parai.

Nedidelės, palyginti, pajamos iš stacionarių ligonių pareina iš to, kad didelis ligonių skaičius už išlaikymą ir gydymą ligoninėje nemokėjo, pristatydami valsčiaus valdybų duotus neturto liūdymus. Tokių beturčių ligonių per metus gulėjo 20 asmenų.

Ligoninės pajamos 1925 m. sudaro 54% visų išlaidų.

Bendra visų išlaidų suma sudaro 17.852 lt. 79 ct., kuri suma suskirstoma šiaip:

| | Lt. | ct. | %% |
|---|---|---|---|
| Ligonių ir personalo maitinimas . . | 3988 | 98 | 22,2 |
| Alga personalui . . . . . . . | 5400 | — | 30,2 |
| Ūkio išlaidos (kelionė tarnybos reikalu, įvairių reikmenų įgijimas ir taisymas, baltinių įgijimas ir plovimas ir t. t) . | 1168 | 44 | 7,0 |
| Einamasis remontas . . . . . . | 377 | 08 | 2,0 |
| Kuras . . . . . . . . . | 1785 | — | 10,0 |
| Vaistinės išlaidos . . . . . . | 2554 | 69 | 14,3 |
| Raštinės reikalai . . . . . . . | 299 | 15 | 1,7 |
| Instrumentų įgijimas . . . . . . | 400 | 25 | 2,2 |
| Nuomos pinigai . . . . . . . | 1500 | — | 8,4 |
| Chemijos-bakt. analizės (atliktos Valst. higienos institute) . . . . . | 183 | — | 1,0 |
| Telefono ir pašto išlaidos . . . . | 73 | 50 | 0,4 |
| „Medicinos“ išrašymas . . . . . | 40 | — | 0,2 |
| Smulkios išlaidos . . . . . . | 88 | 70 | 0,4 |

Išlaikymas vieno ligonio per dieną atsieina 6 it. 05 ct. vidutiniškai.

*Dr. L. Epšteinas.*

## Lietuvos gydytojų juridinė ir ekonominė būklė[1]).

Visų dabartinių kapitalistiškų valstybių įstatymuose gyvuoja piliečių nuosavybės ir jų asmens neliečiamybės principas. Be to, vienas didžiausių laimėjimų socialiame įstatymų leidime yra darbo apsauga ir visiška visų lygybė prieš įstatymus. Šitas principas yra ir Lietuvos įstatymuose. Pas mus dabartiniais laikais liko tik trys privalomo darbo rūšys: karo prievolė, kai kurių kalinių darbas ir gydytojų darbas. Šitie pastarieji, eidami savo pareigas, atsiduria net blogesnėse sąlygose negu kareiviai ir kaliniai. Kareivių ir kalinių privalomas darbas, kur nėra konkurencijos, geriau jį atliekant, paskatinamas tam tikromis dovanomis, poilsio pailginimu ir t. t., o netikusiai darbą atliekant užsitraukiama bausmė. O gydytojo darbe, greičiau dirbant, darbas padauginamas, o geriau atliekant, lyg tyčia, galima tikėtis tik bausmės.

Kiekvienam darbui geriau atlikti reikalinga tam tikrų pritaikintų įrankių, taigi ir tam tikrų materialių išlaidų. Dirbdami privalomą darbą, kaliniai ir kareiviai gauna įrankius jam atlikti ir visą materialį išlaikymą. Tuo jų darbas suderinamas su jėgomis.

Bet gydytojas savo privalomam darbui ne tik negauna materialio išlaikymo, bet nė darbo įrankių. Gydytojo darbo laikas neaprėžtas. Kaliniai ir kareiviai dirba tam tikrą valandų skaičių, o gydytojas, gaudamas diplomą, apsiima dirbti kiaurą parą.

Pažiūra į gydytoją perdaug ideali. Jis laikomas kažkokia nekūniška dvasia, visur suskumbančia ir viską atliekančia.

Neduodama gydytojui nei maisto, nei drabužio, nei buto, nei jo profesijos darbo įrankių, valstybė tariasi turinti teisės reikalauti iš gydytojo ne tik atlikti sunkų privalomą darbą, bet ir darbą kvalifikuotos rūšies. Per visą savo gyvenimą gydytojas turi mokytis ir mokslą sekti, kas irgi reikalauja tam tikrų išlaidų. Jeigu jisai to nedarytų, galėtų būti apkaltintas nežinojimu, suklydimais. Jeigu ir būtų galima laikyti tatai pareiga, tai teisingumas ir sveikas protas reikalautų taikyti ją visiems žmonėms be išimties, o ne vienai kuriai korporacijai.

Gydytojas — visuomenės vergas.

Valstybės nerūpinamas, reikalingas paprasčiausių gyvenimo dalykų ir sveikatos, gydytojas negali iš ko nors reikalauti jo reikalus patenkinti sunkiomis gyvenimo valandomis. Kita vertus, kiekvienas pilietis gali reikalauti iš gydytojo apsaugoti jo sveikatą ir gyvybę, dėliai ko gydytojui tenka, be materialių išlaidų, aukoti tai, kas kitiems piliečiams yra įstatymais apsaugota — darbo laisvę ir asmens neliečiamybę. Joks pilietis negali iš kitų reikalauti, kad jam padėtų gauti pagelbą iš gydytojo. Ir gydytojas vienas priesaika apsiima nešti tą naštą.

---

[1]) Pranešimas, skaitytas L. Gyd. Sąjungos suvažiavime 1926. III 20 d.

Imkime pavyzdį. Ligonis reikalauja tuojau gydytojo. Gydytojas gyvena gana toli. Ar turi teisės ligonis reikalauti vežėjo, stovinčio gatvės kertėje, kad anas tik iš geros širdies parvežtų ligoniui gydytoją? Ne! Reikia užmokėti vežėjui kiek sulygus. O gydytojas negali reikalauti iš ligonio daugiau, negu tasai duos. Dabar klausimas: ar turi teisės gydytojas nieko nemokėti vežėjui, jei ligonis jam nieko nemokėjo ar negalėjo mokėti? Ar privalo gydytojas primokėti vežikui iš savo lėšų, jei ligonis užmokėjo jam už vizitą mažiau negu vežėjo taksa?

Gal būt, pasiuntinys nuo sunkiai sergančio arba mirštančio ligonio, pasiųstas gydytojo parvežti, turi teisės, sutikęs gatvėje ką važiuojant, reikalauti, kad grižtų ir važiuotų daktaro?

Pagaliau imkime dar tokį pavyzdį. Ligoniui reikia tuojau daryti operacija. Ar turi teisės gydytojas, užėjęs į chirurgijos įrankių sandėlį, paimti reikalingus jam įrankius? Žinoma, gali, bet turi tuojau ir užmokėti už juos iš savo kišenės.

Gydytojas prirašė vaistų. Ligonis gali už jo darbą ir nemokėti, bet negali nemokėti aptiekoje.

Taigi mes matome, kad įstatymai neverčia nieko, išėmus gydytoją, būti geraširdžiu, būti pasiryžusiu aukoti savo gyvybę epidemijos metu. Tuo tarpu, neprivalomas gelbėjimas žūstančio gaisre, potvinyje ir t. t. esti ir visuomenės ir įstatymų laikomas garbingu žygiu, vertu kiekvieną kartą dovanos ordeno ar medalio pavidalu.

Jei skęstantis negali iš kitų reikalauti pult į vandenį ir jį ištraukti, tai laikoma normaliu ir teisėta. O kai namuose kas serga maru, cholera, dėmėtąja šiltine, yra pamišėlis baltosios šiltinės priepuoly ir t. t., tai gydytojas, bausmės grasomas, privalo pulti prie tokio ligonio ir teikti jam pagelbos rizikuodamas savo gyvybe! Į šitą žygį publika pripratusi žiūrėti šaltai, tartum supuvusio skatiko nevertą dalyką.

Kai nuvargęs, liguistas, nusikamavęs gydytojas neina pas ligonį, tai į gydytoją žiūrima kaipo į nusikaltėlį. Jo vardas teršiamas gatvės spaudos skiltyse. Ir minia džiaugiasi, kaip kanibalai, kurie šokinėja aplink pakliuvusį jų nelaisvėn europietį!

Pasikėsinimas nusižudyti, tasai mėginimas nutraukti aukščiausį savo gyvenimo gerą, tasai beširdiškumas sau nėra smerkiamas sunkia bausme. Tuo tarpu gydytojas už nehumanišką pasielgimą su pašaliniu asmeniu baudžiamas. Jis privalo teikti pagelbą net savižudybės atsitikimais.

Privačios nuosavybės nusavinimas kapitalistiškose valstybėse leidžiamas tik retais atsitikimais. O gydytojo privačio darbo ekspropriacija visuomenės naudai praktikuojama visur ir visumet. Tatai reškia, kad visuomenė laiko gydytojus vergais.

Tuč tuojau, tik gavus diplomą, jau jo mokslo žinios ir darbas eksproprijuojami valstybės naudai. Be visiems piliečiams privalomų prievolių, jam dar tenka daugybė specialių. Jis turi būti ekspertas policijai, tardytojams, įvairiuos teismuos, naujokus

imant ir t. t. Profesinė etika duoda jam pareigų: gydyti medicinos taisyklėmis, nedaryti ligoniui kenksmingų klaidų, slaugyti kiekvieną, net kaprizišką ligonį, laikyti šeimynines paslaptis, sekti mokslą ir padėti sėkmingai jam plėtotis, skelbti savo išradimus, kad visuomenė galėtų jais naudotis.

Prie visų tų plačių ir sunkių pareigų dar pridedama pareiga lankyti kiekvieną ligonį. Darbas, atliekamas prie visokių ekspertyzių iš tikrųjų visai neatlyginamas, o atlyginamos tik padarytos išlaidos (kelpinigiai, dienpinigiai ir t. t.).

Vienkart atlikti abejas pareigas — dalykas neįmanomas. Vienok mūsų procesualinė teisė visiškai ignoruoja gydytojo privalomą ligonių lankymą, nes tai nepaminėta svarbiosiose priežastyse neatvykti teisman ar pas tardytoją. Gydytojas, neatvykęs teisman del to, kad jis turėjo vykti pas ligonį, baudžiamas. O baudžiamas jis už tai, kad pildė įstatymą apie privalomą gydymą. Tai tikras absurdas!

Privalomas darbas gali būti leistinas tik fizinis. O medicinos pagelbos teikimas yra labai sudėtingas, grynai proto darbas. Taigi vertimas teikti medicinos pagelbą yra vertimas mintyti tam tikra kryptimi. Kadangi, iš kitos pusės, kontroliuoti žmogaus mintijimo proceso negalima, nėsant būdų jam tikrai nustatyti, tai, žinoma, apie privertimą žmogaus mintyti tam tikru būdu, prieš jo valią, negali būti nė kalbos. Tuo būdu vertimas gydytojo eiti pas kiekvieną ligonį galima priskirti prie žemiausios fizinio darbo formos: nuvykti pas ligonį, išklausyti jo pasiskundimų ir parašyti receptą. Koks bus tas receptas — vis tiek, by tik vaistai būtų prirašyti ne toksiškoje dozėje. Toksai darbas, — o privalomo darbo produktas visumet bus toks, — neturi ir negali turėti vertės. Taigi už privalomą gydytojo ėjimą kiekvienu laiku ir pas kiekvieną ligonį galima stovėti tik neįsigilinus ir neapmąsčius dalyko.

Gydytojo prievolė eiti pas kiekvieną ligonį įstatymo neapribota net atstumu. Ligonis, gyvenąs Virbalyje, turi teisės reikalauti sau gydytojo iš Kauno. Kai gydytojas, pamokytas skaudaus patyrimo, reikalauja pinigų iš anksto ir derasi del honoraro, tai laikraščiai šaukia apie gydytojų korporacijos godumą ir beširdiškumą.

Įstatymai, nustatą ir saugoją tokias absurdiškas mūsų gadynės pasaulėžiūrai normas, patys, kaip matyti, neprijaučia savo nusistatymui. Jais suskubta tuo laiku įvesti įvairios gydytojų pareigos. Taip elgiasi ir savivaldybių organai. Ir dabartiniu laiku, de facto, kiekvienas apsirūpina medicinos pagelba laisvu susitarimu su gydytojais. Taip antai, kareiviai ir karininkai gauna pagelbą iš karo gydytojų, miestų gyventojai — iš miestų gydytojų, kaimiečiai — iš apskričių gydytojų, darbininkai — iš fabrikų gydytojų, neturtingieji — iš ambulatorijų gydytojų ir t. t. Ir jei dabar toli gražu dar ne visi neturtingieji gyventojai aprūpinti medicinos pagelba, tuo kalta valstybė, savivaldybių organai, kurie

šykštūs tiksliai organizuoti medicinos pagelbą krašte. Aš čia turiu pridėti, kad pagrinde visų gydytojams iškeltų bylų už neatvykimą jų pas ligonius yra, kaip rodo prityrimas, visose valstybėse noras eksploatuoti gydytojo darbą, t. y. ligonio noras nemokamai pasinaudoti gydytojo patarnavimu. Nė vienoje byloje mes nėsame girdėję, kad ligonis, kviesdamas pas save gydytoją, būtų sumokėjęs jam iš anksto honorarą ar bent būtų užsiminęs apie jo dydį. Juk tai nepriimta! Gydytojas, eidamas pas ligonį, neprivalo, — taip reikalauja profesinė etika, — klausti, ar mokės jam už jo patarnavimą. Panašus klausimas pas ligonio lovą laikomas neleistinai šiurkščiu, beširdišku; o neužmokėti už gydytojo darbą — nesvarbu. Patsai mokesnis už darbą duodamas ligonio ar jo saviškių dar slaptingai, pavidalu kažkokio kyšio. Pinigai duodami gydytojui į delną, ir jis nė nežiūrėdamas kiša juos į kišenę, o pažiūri tik namo pargrįžęs. Kodel laikosi toks keistas, nesuprantamas paprotys? Man rodos del to, kad ligonis jaučia atsilyginąs gydytojui ne sulig nuopelnu ir stengiasi išvengti nesmagios padėties ar priekaišto už nedėkingumą.

Iš to, kas čia pasakyta, aišku, kad gydytojo pareiga eiti pas kiekvieną ligonį turi vergijos pobūdžio ir neprivalėtų turėti teisinio pagrindo. Gydytojai privalo susiburti į savo profesinę sąjungą ir tvirtai pareikalauti peržiūrėti įstatymus, liečiančius gydytojų luomą. Aš šitame reikalavime neįžiūriu nei antisocialių, nei antimoralių žymių. Tai yra paprasto profesinio gyvenimo klausimas. Piliečių sveikata negali būti artimesnė ir brangesnė gydytojui negu valstybei ir visuomenei. Gydytojas — profesionalas, darbininkas. Aukštas jo pašaukimas ne labdarybė ir filantropija, bet pati gydytojo profesija gydyti, saugoti ir stiprinti piliečių sveikatą. Jei valstybė ir visuomenė domisi ta sveikata, — o del to negali būti abejojimų, — tai tegu sudaro visas reikalingas normalias sąlygas jai apsaugoti, tuokart bus visiems prieinama ir kvalifikuota medicinos pagelba iš savo biudžetų. Kurie ligoniai gali patys mokėti — temoka, o kas negali — tas privalo gauti medicinos pagelbą valstybės lėšomis, o ne vien tik iš gydytojų korporacijos kišenės.

Dabar keli žodžiai apie Lietuvos gydytojų materialę būklę. Daugelis yra linkę manyti, kad gydytojai labai gerai gyvena, kad jie materialiai aprūpinti. Nieko nėra absurdiškesnio už šitą nuomonę. Tiesa, dešimtis ar pora dešimčių gydytojų šiek tiek aprūpinti, bet likusioji pustūkstantinė masė mūsų kolegų veda sunkią kovą dal savo būvio. Didelė dauguma -- ir tai nepaslaptis — labai suvaržyta, nes del menko honoraro ir mažo pacijentų skaiciaus jų lėšos negausios. Išsimėtę po tolimiausius krašto kampelius, jie atiduoda visuomenei visas savo jaunas jėgas, maitindamiesi tik kasdienine duona; o kartais ir tos duonos nepakanka. Todel nenuostabu, kad gydytojai bėga iš provincijos miestelių į miestus, kame gydytojų perteklius blogai atsiliepia į jų materialę būklę. Tuo tarpu, gydytojų Lietuvoj, palyginus su gyventojų skai-

čiumi, maža. Mūsų kaimui trūksta medicinos pagelbos. Bet gydytojai bėga iš kaimų, kame ne tik neapmokamas, bet ir moralės gyvenimo sųlygos nepakenčiamos. Kiekvienas seniūnas, kiekvienas kunigas turi teisės tyčiotis iš daktaro. Geriau skursti dideliame mieste, negu būti vergu kaime, — mano dauguma gydytojų.

Tarnaujančių gydytojų, kaip antai: apskričių, ligoninių ir t t., — materialė būklė irgi ne geresnė. Jie gauna elgetos algą (400—600 litų mėnesiui), ir jų darbas eksploatuojamas begėdiškiausiu būdu. Kai man neseniai teko Kauno miesto taryboj, svarstant biudžetą, kalbėti del to ir nurodyti, kad miesto inžinieriai gauna daugiau algos už gydytojus, tai vienas tarybos narys, didžiausios frakcijos narys, paprastu jam cinizmu atsakė: „inžinierius — tai prabanga, o už prabangą brangiau ir mokama". Valstybė ir visuomenės organai, skirdami tokias mažas algas, mano, kad jie trūkstančias pajamas susirinks iš privačios praktikos. O kokia privati praktika gali būti apskrities gydytojo, kartais ištisomis savaitėmis nėsančio namie: jis važinėja po apskritį, čia reviduodamas, čai apžiūrinėdamas vaistines, išdavinėdamas visokius liūdymus ir t. t. Kokia privati praktika gali būti gydytojo, tarnaujančio savivaldybėj, kai jis privalo posėdžiauti visokiose komisijose, dalyvauti visokiuose pasitarimuose, paromis būdėti ligoninėse, susidurti su žmonėmis, atlikdamas savo tarnybines pareigas (sanitariniai gydytojai), neturėti nustatytų priėmimo valandų ir t. t. Valdiškos algos neužtenka, pav. Kaune, dažnai net buto nuomai užsimokėti, netik pragyventi. Nenoroms prisimena talentinga Čechovo apysaka „Košmar". Joje kaimo popas pasakoja dvarininkui Kuninui, kad, eidamas aušroj upės krantu, jis pastebėjo vietos gydytojo žmoną skalbiant baltinius. Vargšė moteris susigėdo ir stengėsi paslėpti savo sudriskusius marškinius. „Tai netikėtina" — sako popas: — „niekumet to nebūdavo, kad daktarienė upėje baltinius skalbtų! Niekur to nėra!" Jei tas popas galėtų pažiūrėti į daugelio mūsų Lietuvos gydytojų intiminį gyvenimą, tai jis rastų ne vieną daktarienę, skalbiančią baltinius ir dėvinčią suplyšusiais marškiniais.

Menkas ir karo gydytojų išlaikymas. Alga jų maža. Tikėtis privačios praktikos jie dažniausiai negali, nes tam trūksta jiems trijų sąlygų: nuolatinės gyvenamos vietos, liuoso laiko ir galimumo specializuotis, kas dabar būtinai reikalinga.

Tuo būdu mes matome, kad gydytojai ir teisiniu ir ekonominiu atžvilgiu yra dabar blogiausioje būklėje. Ta kritiška būklė truks tol, kol mūsų žodis taps svarus, reikšmingas ir įtikinamas. Tas įvyks, kai mes tapsime jėga. Jėga atsiranda susibūrus, iš solidarumo. Tai gali suteikti mums profesinė sąjunga. Šituo atžvilgiu mes turėtume sekti proletariatą, kuris yra pasiekęs didelių laimėjimų savo ekonominėje kovoje tik savo organizuotumo dėka. Mes turime pasiekti tai, kad joks klausimas, joks įstatymo sumanymas, joks žygis, liečiąs gydytojų luomą, nebūtų atliktas be oficialaus jo profesinės organizacijos nutarimo. Aš

nelinkęs manyti, kad toksai susitvarkymas grestų socialės medicinos plėtojimosi sėkmingumui, nes daugelis linkę yra manyti, kad gydytojų asmeniniai reikalai skiriasi nuo visuomenės reikalų bendrai ir darbininkų klasės — atskirai imant. Darbininkų klasei nerūpi eksploatuoti darbininkas gydytojas. Jis patsai negali gydytojui duoti daugiau, kaip turi. Taigi tik platūs įstatymai socialės medicinos srityje, aktyviai dalyvaujant visiems be išimties gydytojams, gali nustatyti normalias sąlygas gydytojų gyvenimui ir normalius santykius jų su plačiomis liaudies masėmis. Mes privalome kovoti ne prieš socialės medicinos įstatymus, bet prieš jų defektus. Mes privalome dalyvauti įstatymų leidime, ne kaipo pripuolamas elementas, bet kaipo aktyvi suinteresuota šalis, kaipo juridinis asmuo. Tai bus galima tik tuomet, kai mes nuo A iki Z būsime Lietuvos Gydytojų Profesinės Sąjungos nariai.

Pereidamas prie konkrečių išvadų, aš noriu pasiūlyti Suvažiavimui tokią rezoliuciją:

Suvažiavimas pripažįsta, kad teisinė ir ekonominė Lietuvos gydytojų būklė yra nenormali. Senieji įstatymai, reguliuoją gydytojų luomo santykius su visuomene, stato gydytoją, jo darbo ir asmens neliečiamybės apsaugojimo klausimais į išimtinai sunkią būklę, į nelygią, palyginant su kitomis grupėmis, teisinę padėtį. Gydytojo darbas eksploatuojamas pasiremiant įstatymais. Jo darbo valandos neaprėžtos. Atlyginimas už darbą — koks pakliūva, bendrai, pamestinas. Pragyvenimas nieku neužtikrintas. Tuo tarpu dauguma Lietuvos gydytojų, tęsdami sunkų ekonominį būvį, niekumet neatsisakė ir neatsisako tarnauti visomis savo jėgomis ir žiniomis visuomenei. Palaikydami geriausias humaniškumo tradicijas, gydytojai privalo stengtis sudaryti tokias gyvenimo sąlygas, kurios patikrintų jiems normalias ir lygias su kitais piliečiais teisines ir ekonomines normas. Tai gali būti tik tuomet, —

a) kai bus pakeisti senieji įstatymai apie privalomą kiekvieno ligonio lankymą, del kiekvienos ekspertizės ir t. t. Gydytojo darbas privalo tapti laisvas;

b) gydytojai privalo susijungti į korporaciją su jurisdikcijos teisėmis, kultūriniu Europos šalių pavyzdžiu („Aerztekammer"). Sąjungos nariais privalo būti visi, be išimties, Lietuvos gydytojai. Sąjunga gali turėti savo sekcijų (valstybiniai, savivaldybiniai, ligonių kasų gydytojai ir t. t.);

c) gydytojo darbo atlyginimas privalo būti užfiksuotas normaliu minimumu;

d) visi kylą gydytojų tarpe nesusipratimai likviduojami garbės teismo, esančio prie gydytojų korporacijos;

e) svarstant įstatymų sumanymus, liečiančius ekonominius, teisinius ir kitus gydytojų reikalus, kviečiami ir dalyvauja gydytojų korporacijos atstovai;

f) atatinkamiems gyd. korporacijos įstatams sudaryti renkama komisija iš 5 žmonių arba tatai pavedama valdybai. Projektas privalo būti parašytas per pusę metų. Projektui apsvarstyti ir priimti sušaukiamas nepaprastas Liet. Gyd. Prof. Sąjungos suvažiavimas.

---

## Referatai.

### I. Vidaus ligos.

5. Dr. J. Offenberg'as. — **Klausomoji - liečiamoji (palpacinė - auskultacinė) metodė pilvo organų susirgimų diagnostikoj.** (O' stosowaniu metody osłuchowo - dotykowej w rozpoznawaniu schorzeń jamy brzusznej) („Polska gazeta lekarska" 1925, Nr. 45).

Principas. Prisiliesdami (sakys., vedžiodami pirštu) prie kūno ir klausydami to prisilietimo garsų (fonendoskopu), randame, kad mūsų girdimi oro išpūstų organų paviršiuje garsai staiga išnyksta, kai tik vedžiojamas pirštas pasieks neturinčio oro organo ribas. Palygindami šituos duomenis su perkusija, pastebime, kad liečiamųjų garsų išnykimas tiksliausiai sutinka su absoliučio bukumo ribomis.

Tikslas. Metodė leidžia atskirti oro neturinčius organus nuo gretimų išpūstų sričių ir nustatyti šitų organų didumą, formą, lokalizaciją.

Technika. Pastatome fonendoskopą oro turinčio organo srityje daug toliau nuo tiriamos vietos ir pirštu ar kuriuo nors įrankiu (sąk., dermografu) imame vedžioti kieto organo kryptin lengvai prisiliesdami prie odos. Toliau atžymime garsų išnykimo punktus dermografu ir juos sujungiame tarp savęs, gaudami tiriamojo organo tikslių ribų proekciją.

Tyrinėdami viršutinės pilvo dalies organus, pastatome fonendoskopą, geriausiai, ant mons pubis ir vedžiojame pirštu iš apačios į viršų kepenų, blužnies ir k. org. kryptin. Pilvo apačios organams ištirti pastatome fonendoskopą epigastro viršūnėje ir slankiojame pirštu žemyn.

Patartina laikytis žinomų svarbių linijų: l. mediana, parasternalis, mamillaris, axillaris ir kt.

Tyrinėdami skilvio ribas, privalome žinomu (Penzoldt'o - Dehio) būdu duoti nieko nevalgiusiam nuo pat ryto ligoniui išgerti nors 1 stiklinę šilto skystimo.

Autoriaus patyrimais aprašomoji diagnostikos priemonė leidžia tiksliai pažinti: 1) kepenų padidėjimą, sumažėjimą ir lokalizacijos pakitimą; 2) tulžies pūslės padidėjimą; 3) padidintą blužnį; 4) apatinės skrandžio ribos padėtį; 5) pusmėnulio Traube srities pakitimą padidėjus ar sumažėjus kepenims ar blužniai, arba esant skystimui aukščiau diafragmos; 6) prisipildžiusią šlapimo pūslę; 7) padidėjusią gimtuvę; 8) kiaušindėčių ištinimus; 9) kitus pilvo vidaus tinimus; 10) palaidą skystimą pilvo viduje.

Baigdamas autorius padaro eilę išvadų:

1. Klausomosios — liečiamosios metodės gaviniai visiškai sutinka su paprastos perkusijos ir palpacijos gaviniais.
2. Kalbamoji metodė yra jautresnė negu paprastoji perkusija.
3. Ypatingos vertės metodė įgyja tais atvejais, kai paprasta perkusija ir palpacija visai nieko neduoda, sakysime, pas nutukėlius ar esant labai įtemptoms pilvo sienelėms.
4. Skrandžio riboms nustatyti šitas būdas daug geresnis negu organo išpūtimas, nes jo technika daug lengvesnė ir nepavojinga. Nebėsant Rentgeno spinduliams, šitas būdas juos dalinai atstoja.
5. Metodė daug padeda palaidam skystimui pilvo viduje nustatyti, ypač tais atvejais, kai paprasta perkusija arba ballottement nėra visai patikimi.

6. Kai pilvo ligose turime tiksliai nustatyti visos oro neturinčios srities (arba organo, naujiko, ascito) ribas ir negalime tatai pasiekti priprastais būdais, klausomoji-liečiamoji metodė leidžia tatai padaryti.

*Dr. A. Matulevičius.*

6. Dr. B. Z i e m i l s k i. — **Atofano preparatų švirkštimais gydymas.** (O leczeniu zapomocą wstrzykiwń preparatów atofanowych). („Polska gazeta lekarska". 1925, Nr. 23)

I. A t o f a n a s — $C_6H_5C_9$ (fenil-chinolin-karboninė rūkštis) pradėtas vartoti prieš 17 metų prie diathesis urica, kai N i c o l a i e r'is, D o h r a ir W e i n t r a u d'as įrodė jį didinant šlapimo rūkšties atsiskyrimą pas podagrikus (kartu išnykdavę skausmai ir sąnarių patinimai). Vėliau tapo įrodyta žymi atofano „antiflogistiška ir antipirėtiška" vertė, ir praktikoj jis užėmė greta su salicilu pirmą vietą reumatiškų susirgimų terapijoj. Tačiau duodamas per os reikiama doze (sąnarių uždegimo atveju po 2—3 gr. pro die per 10—15 dienų) jisai nepuikiausiai pakeliamas: riemuo, urticaria, bėrimai, galvosukiai, dyspepsia (nepataisoma nart. bicarb.), astmiški priepuoliai ir labai retai haematuria. Z i e g l w a l l n e r'is pamėgino švirkšti atofano sodos tirpinį į raumenis ir padarė puikią pradžią sėkmingai atofano injekcijų terapijai. Vad. „A t o p h a n y l" — Schering'o fabriko gaminamas preparatas, turįs vienoj ampuloj 0,5 atofano druskos, 0,5 natr. salic. ir 0,008 novocaini, jei leistų preparatą ne į kraują, bet į raumenis — pasirodė esąs puikus vaistas įvairioms podagros formoms gydyti, paprasto sąnarių reumato, arthritis deformans ir kt. ligose; ligai pagydyti pakakdavę viso 5—10 ampulų (po vieną ampulą kasdien), tariant, iš viso 2,5—5 gr. atofano (vieton 20—30 gr. duodamų per os). Nuošalių nemalonių reiškinių švirkščiant atofaną (geriau į veną) nepastebėta, jei neminėsime vieno nerviško širdies ligos priepuolio, kuris galėtų nuo bet kurios priežasties atsitikti.

Patsai autorius gydęs atofaniliu daugiau kaip 40 ligonių. Tik 3 atvejais gydymas nepavykęs: du ischias'u, kurių vienas buvęs antraeilės kilmės — tuberkuliozinei kaulo išaugai spaudžiant, o kitas labai neaiškios etiologijos, ir peties sąnario patinimas, atsiradęs, kaip vėliau paaiškėjo, del sausgyslio traumos. Sėkmingai išgydyta 16 podagriškų sąnarių uždegimų ir lumbago, 5 ischias'ai greičiausiai podagriški, 15 chroniško sąnarių reumato atvejų, 1 sausas reumatiškas pleuritas, 1 podagrinio eksudato atsitikimas, 1 podagriškas iritis (okulisto pažintas) ir 1 Poncet'o tuberkuliozinis sąnario uždegimas, kurį gydant vartota greta atofanilio dar proteinoterapija (Yatren - Casein). Be galo nuostabus staigus skausmų ir patinimo išnykimas, stebimas labai greit po injekcijos (į veną): vienas ligonių dar neišėmus iš venos adatos jau galėjęs numauti nuo piršto žiedą, ko prieš injekciją patinęs sąnarys jokiu būdu jam neleidęs padaryti. Antipodagriška dijeta (be purinų) lieka, žinoma, galioje. Atofanilis vartotas ir ambulatoriškai, tik visada labai atsargiai, labai povaliai suleidžiant jį venon ir nuolat sumaišant su krauju švirkšte. Neabejojant, galima esą tarti, kad atofanilis esąs vienas radikališkiausių antireumatiškų ir antipodagriškų vaistų. Be to, jisai „ex juvantibus" padeda diagnozei, kas matyti iš aukščiau nurodomų 3 nevykusių jo vartojimo atvejų.

II. Visai kito pobūdžio antras švirkščiamas atofano preparatas, vad. „I c t e r o s a n" (to paties Schering'o fabriko). Mat, pastaruoju metu vėl susidomėjusi kepenų fizijopatologija K r a u s'o klinika ėmusi reviduoti įvairius „cholagoga" (natr. salic., tulžį, mėtą, aliejų ir kt.). Vivisekciškais tyrimais ir žmogaus duodeni zondavimu patirta, kad visi ligi šiol vartojami „cholagoga" tik pagreitina tulžies išsipylimą iš tos pūslės ir latakų, bet jos produkcijos neveikia. Tikrai skatiną tulžies gamybą pasirodė esą tulžis (jos rūkštys) ir ypač a t o p h a n'as, vad. tikrieji „choleretica" (palyg. su „diuretica"). Pastarasai 64%-iais pakelia šunies tulžies gamybą. Pagausėjusios besipilančios tulžies srovė kartais galinti išstumti mažus kliudančius akmenis: H e n i u s'ui viena icterosan'o ampula pavyko tatai pa-

siekti. Brugsch'as, Horsters'as, Gruneberg'as ir Ullmann'as atrado icterosan'ą, labai greitai veikiantį geltligės (dispeptiškas, įdegimo arba ir akmenų sukeltas): t° krisdavo, geltligė išnykdavo, šlapimas skaidrėdavo, faeces pagelsdavo, kraujo bilirubinas nykdavo, kepenys sumažėdavo ir priepuoliai praeidavo. Autorių manymu, visur, kur nereikia chirurgijos, puikiai veikiąs icterosan'as; todel „ex juvantibus" jisai turi diagnoziškos vertės. Vaisto sudėtis, firmos nurodymu, esanti šitokia: 5 cm.[3] ampula turi 0,5 natrinės atofano druskos + 0,5 natr. salic.

Autorius vartojęs icterosan'ą tik 13 kartų. Tik vienu tulžies akmenų atveju vaistas nepadėjęs, ir įtarta esant suaugimus, reikalingus chirurgiškų gydymo priemonių. Operacija spėliojimus (del suaugimų) patvirtino. Veikiąs icterosan'as tiek pat greitai, kiek atophanyl'is (injekcija venon). Visais likusiais atvejais (dažniausiai tulž. akmens) injekcijos pašalindavo icterus'ą ir duodavo ilgai tveriančių pasitaisymų arba visiškų pasveikimų.

Kyla klausimas, kodel atofanas nenuveikia geltligės duodamas ligoniams per os, sak., tulž. akmenų ligoje. Brugsch'as aiškina tatai šitaip: atofanas, mat, vandenyje netirpsta, bet tirpsta tulžyje (dezoksicholinėje rūkštyje); tulžies takams užakus (choletythiasis), duodamas per os atofanas negali rezorbuotis ir specifiškai paveikti kepenų ląsteles.

*Dr. A. Matulevičius.*

## II. Vaikų ligos.

8. R. Kochmann. — **Die Behandlung d. Bronchopneumonie im Säuglings — und Kleinkindesalter mit Pheumokokkenserum.** (Žinduolių ir mažų vaikų bronchopneumonijos gydymas pneumokokų serumu) („Monatschr. f. Kinderh." 1926, B. 31, H. 3—4).

Kūdikių maitinimo technikai ir jų priežiūrai pagerėjus, žymiai sumažėjęs jų mirtingumas vasaros metu. Tačiau jau keleri metai kaip stebimas žymus kūdikių ir mažų vaikų mirimų padidėjimas žiemos metu, kurio priežastis — gripas ir kitokios infekcijos. Bene pirmiausia čia bus kalta bronchopheumonija tiek pirminė, tiek gripozinė, arba prisidedanti tymams ir kokliušui.

Kol kas bronchopneumonija gydyta simptomiškai, tik pastaruoju metu kiek pažengta ir pradėta gydyti tyru oru. Teoriškai visiškai atrodo pagrįstas kūdikių pneumonijos gydymas pneumokokų serumu, nes pastarieji dažniausiai šitą ligą sukelia (retkarčiais tik randami streptokokai, kurių giminystė su pneumokokais įrodyta Morgenroth'o ir kitų tyrėjų). Autorius vartoja Neufeld-Händel'io serumą („Sächsisches Serumwerk"), kurs gaunamas iš arklių, skiepytų pneumo-ir streptokokais. Kiek galint aukščiau leidžiama į raumenis 3—5 ccm. šito serumo. Sekamomis dienomis injekcija pakartojama. Paprastai pakanka 2—4 injekcijų; tik labai sunkiais įsisenėjusiais atvejais leistas serumas apie 10 kartų.

Išdavos. Iš gydytų 39 vaikų (21 pirmais, 16 antrais ir 2 trečiais amžiaus metais) mirė tik 4 (apie 10%). Tuo tarpu iš kitų kontrolinių 42 vaikų, maž daug visiškai panašiai sirgusių (jų tarpe 9 buvo gydyti Chinin-Urethan'u), mirė 22 (apie 52%). Tyro oro ir cardiaca gaudavo abi grupės. Bendra pirmųjų amžiaus metų mirimų nuo bronchopneumonijos statistika duoda skaitmenį nuo 50 iki 90%. Tad autorių jo gydymo būdas labai patenkina ir jis ketina savo metodę dar toliau tikrinti didesniam atsitikimų skaičiuje. Be atsiradusios pas 2 vaikus nekaltos serumo ekzantemos, gydymas jokių blogų sėkmių nedavęs.

*Dr. A. Matulevičius.*

9. Flachs (Dresden). — **Sveikatos lapelio reikšmė mokyklų medicinai.** (Der Gesundheitsbogen ir der schulärztlicher Tätigkeit). („Monatschr. f. Kinderh". 1926, B. 31, S. 460).

Pranešimas, skaitytas 1925 m. vokiečių pediatrų suvažiavime Karlsbade. Jo pradžioje autorius nurodo, kad vaikų masinės sveikatos

siekimas mokyklose patiekia mokyklų gydytojui tiek ir tokios medžiagos, kokios neturi kiti praktikai: epidemijų sekimas, plati profilaktika, vystymosi, gyvenimo įtakos, konstitucijos sekimas — visa tatai prieinama mokyklų gydytojui. Kad tatai susisteminus, reikalinga tinkamai sutvarkyti vad. sveikatos lapai. Kritikuodamas įvairias siūlomas ir kai kur įvestas schemas, autorius nustato sveikatos lapeliui šitokius reikalavimus: 1) lapelis turi būti patogus peržiūrėti ir pritaikomas statistikai; 2) jisai turi būti suprantamas ir patogus naudotis tėvams, mokyklos gydytojui, mokytojui, mokyklos sveikatos prižiūrėtojui, o vėliau ir pačiam jo savininkui; 3) lapelis negali turėti nieko speciališko (tik gydytojui suprantamo).

Lapelis turi atvaizduoti be jokių spragų fizinį ir dvasinį vystymąsi nuo pat gimimo, turi būti gyvu individualiu dokumentu. Jisai reiktų įteikti per tam tikras institucijas tėvams, kai šitie praneša apie gimusį kūdikį, ir pavesti jiems vesti lapelis iki pat vaiko įstojimo mokyklon. Nuo to laiko jį veda mokyklos gydytojas, pažymėdamas ne vien bendros mokinių apžiūros duomenis, bet taip pat atskirų vizitų ir mokinio apžiūrų išdavas, epidemiškų sekimų ir izoliacijų užrašus, pavedimą vaiko mokyklos gail. seserei globoti, maitinimus mokykloj, atostogų kolonijose ir kaime išbūto laiko užrašus ir kt. Toliau, ypatingos reikšmės turėtų lapelis sporto pratimams, vedyboms. Jisai padėtų susirgimams ir konstitucijai pažinti. Toki lapai daug padėtų mūsų jaunuomenės vystymuisi pažinti ir būti labai naudingi kraštui. Taigi labai reikalinga kuogreičiausiai įvesti šitoki lapeliai, pavadinus juos valstybiniais sveikatos lapeliais. *Dr. A. Matulevičius.*

10. F. S t r a n z (Dresden). — **Kūdikių piurijos kliniški - statistiški ir bakteriologiški tyrimai.** (Klinisch - statistische u. bakteriologische Untersuchunge bei Säuglingspyurie). („Mon. f. ·K., 1926, Bd. 31, S. 443).

Iš 141 autoriaus atsitikimų būta 23-jų grynos piurijos ir 108-ių antraeilės (kitų ligų komplikacijos arba priedėlio). Piurija bendrai sudarė 5,2% visų ligoninėj patekusių susirgimų, o gryna piurija tik 0,85%. 75,2% sergančių piurija buvo mergaitės ir 24,8% berniukai. Susirgimų dažnumo antrame amžiaus pusmetyje nepastebėta.

Santykiai su kitomis ligomis: 1. E k s u d a c i n ę d i a t e z ą turėjo ¼ visų sergančių vaikų (berniukų 40%, mergaičių 21%). 2. I n f e k c i j o s: dažniausiai gripas (35 atvejais), toliau piodermiją (26 atv.); lues congenita — 15 atv., 16 buvo ankstyvai gimusių (be lues'o), kitaip sakant 10% visų priimtų anksti gimusių (aiškus jų palinkimas sirgti piurija). 3. M a i t i n i m o s u t r i k i m a i: 43 atvejais (18 staigių ir 25 chron.); galima būtų čia kaltinti Schiff'o minima dehidratacija. Gryna piurija pasitaikydavo dažniau vasarą, ko negalima buvo tarti apie piuriją bendrai. Grynos ir antraeilės piurijos skirtumas buvo toks: pirmoji eidavo su $t^0$, davė 13% mirtingumą, tverdavo 1—6 savaites, o 3-mis atvejais dar ilgiau; antraeilė piurija praeidavo arba be $t^0$ arba su maža $t^0$ (½ atsitikimų), tverdavo 1—2 savaiti (maximum 5 sav.) ir nedavė mirtingumo (0%).

Bakteriologiški tyrimai parodė, kad išaugintos iš pūslės bac. coli. kultūros esančios identiškos vaginos ir triušos coli-baciloms ir kad bakteriol. atskiro vad. „coli - cistito" nėsama. *Dr. A. Matulevičius.*

## III. Chirurgija.

3. D o c. J. B r u s k i n. — **Ueber Gehirnabscesse nach Schussverletzungen des Schädels.** (Apie smegenų abscesus, kylančius po šaunamųjų kaukolės sužeidimų). („Arch. f. Klin. Chir". 1925, 136).

Iš prof. H e r z e n'o chirurgijos klinikos, Maskvoje, 1924 m. autorius praneša apie 90 atsitikimų šaunamųjų kaukolės fraktūrų. Iš 42 neoperuotų atsitikimų mirė 18. Visais mirtinais atsitikimais sekcijos įrodyta, jog mirtis parėjo iš pūliuoto meningito, išėjusio iš smegenų absceso. Visais 41 operuotais atsitikimais taip pat buvo rasti smegenų abscesai; iš tų operuo-

tų mirė 11. 7 atsitikimais smegenų abscesai atsirado šautoms žaizdoms sugijus, kai kaulo defektai buvo padengti laisva plastika. Operacijos pagelba gydyti pacijentai gulėjo ligoninėje 4—11 mėn. Pacijentai, turį smegenų abscesus, visuomet nusiskūsdavę ilgai negyjančiomis galvos žaizdomis ir smarkiais galvos skausmais. Daugelio atsitikimų diagnozei gali pagelbėti liumbalinė punkcija, nes smegenų abscesui esant esti padidinta smegenų skystimo spaudimas ir skystime esama daugiau baltymo. G u l c k e'as nurodymu, autorius darydavo mėginamąsias abscesų punkcijas. Pasirodžius pūliams iš punkuinės adatos, autorius ją palikdavo neištrauktą, kad darydamas tuojau operaciją ir sekdamas adatą geriau prieitų pūlinio. Ypač dažnai pasidaro smegenų abscesai aplink patekusį į smegenis svetimą kūną arba kaulo skeveldrą; todel atidi svtimų kūnų diagnozė Rentgeno spindulių pagelba turi didelės vertės. Pasiremdamas savo patyrimais, autorius daro šitokias išvadas del smegenų abscesų operavimo:

1. 70% visų neoperuojamų šaunamųjų kaukuolės sužeidimų duoda smegenų abscesus.

2. Smegenų abscesai kartais duoda labai nežymius kliniškus reiškinius.

3. Esant bet kuriems šaunamiems kaukuolės sužeidimams tenka pasirinkti, pirmiausia, ankstyba operacija, nes greit po sužeidimo ligonį suoperavus galima geriausiai išvengti žaizdų infekcijos.

4. Antrinė, vadinama vėlyba, trepanacija tiek pat dažnai sulaiko smegenų abscesų išsivystymą ir todel šitoji vėlyba trepanacija reikia daryti net tariamais bevilčiais atsitikimais. *Dr. Kuzma.*

4. P r o f. R i c h a r d M ü h s a m (Berlyne). — **Ueber Fistelbehandlung.** (Apie fistulų gydymą). („Deusche med. Woch." 1926, Nr. 7).

Pažymėjęs, kas yra fistula, autorius nurodo, kad praktikos gydytojui dažniau tenka turėti reikalo su įgytomis fistulomis negu su įgimtomis. Užtat autorius ir gvildena įgytas, paprastas ir nevisiškas fistulas (fistula incompleta).

1. I n f e k c i n ė s f i s t u l o s pareina iš savaime trūkusių arba nepakankamai atidarytų abscesų, furunkulų, supūliavusių ateromų ir įdegusių liaukų. Surambėjusios, kietos abscesų sienos nebegali pačios užsidaryti ir neverta tuomet gaišinti laiko fistuloms pridеginti lapisu. Kadangi tokios žaizdos gali apsikrėsti rože (erisypelas), tai patartina negramdyti fistulų aštriu šaukštu. Jei pasinaudojant šiluma ir lapisu nepavyksta greit pagydyti fistula, tai reikia ji perskelti ligi dugno ir, esant ligi liaukos vedančiai fistulai, reikia kartu pašalinti ir ta pūliuojanti liauka. Perskelta fistula greit sugyja, kai tik pagerėja jos sienų kraujo cirkuliacijos sąlygos. Esant tuberkulozės fistuloms iš pradžios būtinai reikia pamėginti gydymas saulės ir Rentgeno spinduliais, ir tik tuomet, kai tas gydymas spinduliais nepritaikomas, fistula ir kartu su ja sujungtos kazeoziškai degeneruotos liaukos visiškai pašalinamos chirurginiu būdu. Esant aktinomikozės fistuloms galima daryti radikalinė operacija tuomet, kai tikimasi pagrindžiai pašalinti visi ligos apimti audiniai; kitaip tenka pasitenkinti fistulų perskėlimu ir jodo kalio davinėjimu vidun. Iš suminkštėjusių gumų išeinančios fistulos gerai sugyja pavartojus antiliuetinį gydymą.

2. P a š a l i n i ų k ū n ų fistulos, pareinančios iš pasilikusių po operacijos šilko siūlų, kaulų sekvestrų, šovinių ir kitų skeveldrų, dažnai savaime sugyja, kai per fistulą išeina pašalinis kūnas; kitaip tenka pašalinti tas pašalinis kūnas, pasinaudojus kaulų ir šovinių skeveldrų diagnostikai Rentgeno spinduliais. Kitą kartą sunku yra pašalinti gilumoje esą stori šilko siūlai, k. a. uždėta ligatūra ant tubos, ir tuomet geriau pavesti ta siūlo pašalinimo operacija specialistui. Esant iš tuberkulozės arba iš osteomielito pareinantiems kaulų sekvestrams, tenka taip iškalti kaulas, kad į jo plokštą lovį lengvai galima būtų įlenkti minkštosios kaimyninės kūno dalys.

3. Iš secernuojančių liaukų pareinančios fistulos, k. a.: iš seilių liaukų, krūčių, inkstų, kepenos ir kasos, dažnai esti labai sunku pašalinti, ir užtat praktikos gydytojui jų gydymu netenka užsiimti. Taip, gali prisieiti daryti inksto ekstirpacija, jeigu įvedus ureterių kataterį nepavyksta sugydyti fistulos, arba padaryti gl. parotis visokiais būdais vengiama ekstirpacija, sujungta su n. facialis paraližiumi, jeigu iš gl. parotis einančio latako zondavimu ir kit. keliais nepavyksta duoti nubėgti seilėms į burną.

4. Empiemos fistula stengiamasi pašalinti nuolatiniu pūlių išćiulpimu ir alsavimo pratimais. Jei tas priemones vartojant fistula ilgai nesugyja, tai tuomet tenka daryti torakoplastika, t. y. daugelio šonkaulių pašalinimas.

5. Plaučių fistula pareina dažniausiai iš plaučių absceso arba plaučių gangrenos židinio atidengimo, kai neužsidaro atidengtas didesnis bronchas. Tuomet girdėti įalsuojant ir išalsuojant per fistulą švlipiąs oras. Tai fistulai gydyti tenka daryti plati torakoplastika, plaučių mobilizacija ir, kur galima, užsiūti minkštosios dalys ant atdaro broncho.

6. Žarnų fistulos pareina arba iš pūliavimų, esančių ryšyje su pūliuotu apendicitu, kurį pašalinus, nepakankamai padengta jo šaknis, arba iš gangrenuotų kylų, arba iš kitų pilvo operacijų. Tos fistulos tuo pavojingesnės, kuo aukštesnėje žarnų dalyje jos esti, nes tuomet jos, būdamos netoli skrandžio, trukdo maistui virškintis. Mažiau pavojingos storųjų žarnų fistulos, bet jos apsunkina pacijentą nešvarumu. Plonųjų žarnų fistuloms gydyti dažniausiai tenka daryti fistulą turinčios žarnos rezekcija. Aklosios ir storųjų žarnų fistula galima užsiūti mobilizavus žarną. — Išeinamosios žarnos fistula dažniausiai pareina iš periproktitinio absceso; ji yra kompletiška, jeigu įeina į žarną, ir inkompletiška, jeigu ji dar neperėjusi žarnos gleivinės. Inkompletiška fistula gali tapti kompletiška, jei zondu pradursime žarnos gleivinę. Toms fistuloms gydyti įvedamas lovėtas zondas ir Paquelin'u perskeliamos jų sienos. Bet tuomet gali įvykti mėšlo nesilaikymas, reikalingas dar vienos operacijos. — Tuberkoliozinės išeinamosios žarnos fistulos ypač nuobodžios. Gydant jas perskėlimu retai kada pasiekiama tikslo. Pasidaro vis nauji tuberkuliozės takai, kurie įsikasa į išeinamosios žarnos (rectum) audinius. Jei prie tuberkuliozės įvyksta dar pašalinė infekcija, tai susidaro aplink išeinamąją žarną platūs infiltratai, duodą kankinančius skausmus defekacijos metu. Kol galima, tenka tos fistulos gydyti konservatišku būdu, pasinaudojant sėdimomis maudyklėmis, tepalais, Rentgeno ir saulės spinduliais. Sunkiais atvejais gali prisieiti padaryti sigmoje anus praeternaturalis. Jei nebeina mėšlas per rectum ir nebeerzina jo, tai sumažėja uždegimo infiltratai ir skausmai ir ligoniai pasitaiso. Bet jeigu yra žarnų tuberkulozė, tai tuomet ligonio perspektivos labai negeistinos.

7. Šlapimo pūslės fistulos įvyksta po sužalojimų arba po sectio alta. Mėginama duoti fistulai užgyti įvedus nuolatinį kateterį. Bet jei šlapimo pūslės gleivinė įaugusi į fistulą, tai tuomet fistula negali užgyti. Tuomet tenka daryti operacija, atpreparuojant nuo pūslės sienelės odą ir susiūvant pačią pūslės sienelę. Operacijos keliu uždarius fistulą, tenka dar kelioms dienoms palikti nuolatinis kateteris.

8. Šlapimo pūslės latako (uretros) fistulos įvyksta po sužalojimų, pūliavimų ir po operacijų. Jos ligonį labai apsunkina. Joms pašalinti tenka operacijos keliu prieiti prie uretros, išpiauti jos kalorinės masės ir susiūti sveiki uretros galai. Dar yra ginčijamas klausimas, ar uretrą susiuvus reikia įvesti nuolatinis kateteris ir padaryti suprapubinė fistula. Autorius įveda nuolatinį kateterį, bet vengia suprapubinių fistulų.

9. Tulžies fistulos po operacijų dažnai savaime užgyja, jei leidžiama pacijentui atsikelti. Dažniau tos fistulos įvyksta po cholecistotomijos. Dabar daugiausia darant colecistektomijas tulžies fistulos pasitaiko rečiau. Bet kitais atvejais fistulos įvyksta esant po operacijos pasili-

kusiems akmenims. Gydymui tenka pašalinti užsilikę akmenys, ekstirpuoti tulžies pūslė ir gerai apsiūti duct. cysticus.

10. Šlapimo pūslės ir makšties ir šlapimo pūslės ir išeinamosios žarnos fistulos tenka gydyti tik specialistams.

*Dr. Kuzma.*

## IV. Urologija.

4. K. Rosenmayer (Hamburg). — **Vadinamų pūslės riebalinių akmenų ligos gydymas.** (Therapie der Sogenannten Fettsteine in der Blase) („Zeitschr. f. Urol.," Bd. 19, H. 4, 1925).

Pūslės akmenų ideališkas gydymas yra tai ištirpinti akmenys pūslėje. Šitas idealas atsiektas siaurai akmenų grupei (Lohnstein'o metodė) tirpinant riebalinius akmenis benzine. Minėti akmens greičiau reiktų laikyti corpora aliena net nesutinkant su tuo anamnezei, nes kitoks jų atsiradimo aiškinimas vargu esąs galimas.

Lohnstein'as pasiūlė pilti 50 ccm. benzino tuščion pūslėn, palikti jį viduje 45 min. ir procedūrą kartoti tol, kol riebalų akmens visai ištirpsta. Kitų tam pačiam dalykui pasiūlytas Xylol. Dar kiti, bijodami suerzinti pūslę, pirma pripila vandens į pūslę ir tada įleidžia jon 15—20 ccm. benzino: pastarasai, neliesdamas plačiai pūslės sienos, tirpdino akmenį, gulintį benzino ir vandens ribų plokštumoje. Autorius turėjęs vieną šitos srities ligonį (ligos istorija įdėta), kurs jausdavo skausmus prieš pasišlapindamas ir po to ir kuriam pasišlapinus dar tekėdavęs kraujas. Neturėjęs nei t. b. c. nei Go. Rentgenas nedavęs įtartino šešėlio. Cistoskopija: cystitis diffusa, ypač trikampio srityje. Tik baigiant cistoskopuoti pūslės dugne pastebėta 2 mažu skaidriu kūnu, laisvai judančiu ir atsidūrusiu net vandens paviršiuje. Vos vos pavyko operaciniu cistoskopu vienas jų išimti. Kitas nesidavė — vis išsliūdavo. Parafino aplinkumoj atsirado druskų. Likusiam kūneliui pašalinti autorius vienu seansu įleidęs 3 kartus benzino: 30 ccm.—45 min., 30 ccm. — 30 min., 60 ccm. — 2 min. Akmens atsiradimą pacijentas nenoriai aiškindavęs tuo, būk viena mergaitė jam ką tai įstūmusi kaipo anticoncipiens. Autorius linkęs įtarti onanizmą. *Dr. T. Goldbergas.*

## V. Akušerija-ginekologija.

5. S. Stephan (Stetin). — **Soor - colpitis ir jo gydymas.** (Soorkolpitis u. ihre Behandlung) („Monatschr. f. Geb. u. Gyn." 1925. Bd. LXIX II. 1/2).

Liga pasitaikydavusi dažniausiai nesčioms, 2-oj neštumo pusėj. Įdegusi vaginos gleivinė turėdavusi bakteriologiškai labai daug micelių oidium albicans ir nuolatinius colpit'o sukėlėjus. Subjektyviai ligonės pasiskūsvusios baltomis, peršėjimu, niežėjimu vaginos angoje, sunkumu duobenyje. Objektyviai: specifiška pilka plėvė. Labai geros sėkmės turėta gydant šitokiu būdu. Plačiai išplėtus makštis speculum pagelba plaunama vagina 1‰ sol. Hg. corrosivi, o paskui ji gerai nusausinama tamponais. Kad neįplėštume audinių, neprivalome forsiruoti. Tolimesnis micelio siūlų naikinimas atliekamas tepant visas daubas ir raukšles 10% borax-glicerinu tuoj po vaginos nusausinimo tamponais. Gydymo procedūra daroma 1 kartą dienoje ambulatoriškai. Vėliau gijimui pagreitinti borax-glicerino vietoj autorius vartodavęs ol. granugenoli (Knoll) ir sutepdavęs juo visas daubas vaginos gleivinėje. Po 2—3 tokių procedūrų makščių gleivinė užsiklodavo balta mase, panašia vėl į soor, tačiau jos apačioje būta naujojo epitelio sluoksnio; baltoji masė — miręs opitelis. Aišku, kad gydymas reikia iki gimdymų baigti. *Dr. T. Goldbergas.*

6. E. Koch (Riga). — **Nuovalo susilaikymas gimtuvėje 114 valandų po pribrendusių gimdymų.** („Fall von 114 - stundiger Retention der Placenta nach reifer Geburt") („Zentr. f. Geb. u. Gyn.", 1925, Nr. 25).

Autoriaus klinikon pateko labai nešvari moteris, 35 m. amž, III para, normališkai pagimdžiusi su bobutės pagelba, bet gavusi tuoj pagimdžius kraujaplūdį. Gailestingos kaimynės padėdamos ėmėsi visokių priemonių (masažo) ir net pulv. secal. corn., kad tik išvarytų nuovalą, bet veltui. Galiausiai tapo pašauktas gydytojas ir tik sekamą dieną ligonę paguldė klinikon. Klinikoj išimti nuovalas rankomis pavyko tik gilioj narkozėj, nes ûterus'o būta suspausto orif. interni srityje. Placenta lengvai išimta, nes ji jau buvo atsiskyrusi (aiški sąvarža placentoje sulig orif. intern. vieta). Išeina, kad placenta gulėjusi gimtuvėj 114 valandų p. partum ir neišėjusi tik boboms kliudant. Ligonės pakeltas sepsis tapo lokalizuotas 40⁰ alkoholio švirkštimais ir kasdieninėmis injekcijomis į veną yatrn-casein'o (stark) po 1 ccm. Be to, analeptica. Tokio ilgo placentos užsilikimo gimtuvėje po normalinių gimdymų autorius nėra sutikęs. Autoriaus prognozė buvusi infausta. Gimdyvė pasveiko. *Dr. T. Goldbergas.*

7. M. O c h w a t (Charlotenburg). — **Naujos indikacijos thelygan'ui vartoti.** („Zentr. f. Geb. u. Gyn". 1924, Nr. 30).

Autorius sėkmingai vartoja thelygan'ą (švirkštimais) prieš nėščių vėmimą ir ledakumą. Kas antra diena vaistas leistas po oda (3—12 kartų), vėliau dar kurį laiką thelygan'as buvo duodamas per os (pastaruoju atveju vaistas ne visada veikdavęs). Paprastai pakakdavo vien švirkštimų.

Thelygan'as dar buvo autoriaus vartojamas neštumui pažinti tuoj po kelių dienų mėnesinėms susilaikius. Tam, pasirodo, pakanka įšvirkšti vieną kartą 2 ccm. thlygan'o. Jei amenorrhoea'os būta priepuolamos, — po 2—8 dienų post inject. kraujai pasirodą; jei turima graviditas, tai švirkštimas nieko jai blogo nepadarąs. *Dr. T. Golbergas.*

## VI. Odos ir veneros ligos.

5. Dr. N. A. T s c h e r n o g u b o w. — **„Zur Frage nach dem Mechanismus der Heilwirkung der X-Strahlen bei Pilzerkrankungen der behaarten Kopfhaut und nach der Bedeutung der medikamentösen Lokalbehandlung dabei".** („Derm. Woch." 1926, Nr. 1).

Pas vaikus plaukas išauga 0,3 mm. per 24 valandas. Tokiu būdu epiliuotas Rtg. pagelba plaukas turėtų vėl pasirodyti paviršiuje po 24 dienų, bet iš tikrųjų jis pasirodąs tik po 60 — 75 dienų. Plaukų spenelis (papilla) per 45 dienas visai plauko neprodukuoją. X-spindulių mechanizmas, matyti, svarbiausia glūdi tame, kad sergą plaukai iškrinta ir plauko spenelio funkcija lieka deprimuota gana ilgą laiką.

Reikalinga esą kreipti dėmesio į tai, kad galvoj nepasiliktų mirusių nesveikų plaukų, kas dažnai atsitinka, jei prieš ir po rentgenizavimo gydyti kuriuo-nors erzinamuoju vaistų; reikia pasitenkinti švelniais dezinfekuojamaisiais tepalais. Erzinančios odą priemonės galima vartoti tik visai epiliavus. Tos pačios priežasties dėliai privalo būt atsargi ir R-terapija.
*Dr. V. Juškys.*

6. K u r t H i l b e r t. — **„Superinfektion (Ulcus mixtum) bei einem Fall von tertiärer Lues".** („Derm. Woch." 1926, Nr.1).

Aprašomas atsitikimas, kur asmuo, sergąs lues III ir turįs pozitivią WaR (+), naujai apsikrėtęs sifiliu. Opos serume rasta didelis skaičius (+++) spirocheta pallida ir lygiai daug streptobacilų. *Dr. V. Juškys*

Vienas s u p e r i n f e k c i j o s atsitikimas šįmet aprašytas P a u r o n a g i a n und M a s o n (žiūr. „Z. f. H. u. G. kr. 1926" H. 1/2 referatai). Be to, sifilio reinfekcijos atsitikimą aprašo W o l p j a n, P e t g e s et L é o n a r d, V a l v e r b e, B e l m i r o („Zentrb. f. H. u. G. kr. 1926, H. 1/2); S a c h n o v s k a j a u. T s c h e s t a k o v, L i p s k e r o v, und M i n s k e r („Dermt. Zeitschrift" 1926, H. 3/4 referatai). *Dr. V. Juškys.*

7. Dr. M. M e c k e l. — **„Ueber die intrakutane Aolanbehandlung der weiblichen Gonorrhoea“.** („Derm. Woch“. 1926, Nr. 1).

Turint galvoj M ü l l e r'o, N e v e r m a n n'o, H o f f'o ir V o l m e r'o ir kt. tyrimus, kurie yra parodę, kad oda bendrai turinti ypatingos reikšmės organizmui, buvo sumanyta šitas reiškinys panaudoti gydymo reikalams. Autorius vartojęs intrakutanines aolano injekcijas ūminiais ir chroniškais cervicis, uretros ir komplikuotais gonorėjos atsitikimais 63 prostitutėms. Gaudavęs vietinių ir bendrų reakcijų. Autorius mano, kad šita terapija verta dėmesio ypač ten, kur cervix'o gonorėja nepasiduoda kitam gydymui. Mano, kad intraveniškai gydant svarbiausio veikimo faktoriaus reikia ieškoti ypatingoje biologiškoje odos funkcijoje.

Ne visi atsitikimai vienodai reagavę gydymui. Terapija visai neparodžiusi sėkmės 5 atsitikimais. *Dr. V. Juškys.*

8. Dr. D. L. W o r o n o f f. — **„Die peripheren Veränderungen der Haut um die Effloreszenzen der Psoriasis vulgaris u. Syphilis corymbosa“.** („Derm. Woch“. 1926 Nr. 8).

Autorius, mikroskopiškai ištyręs žeista ir aplinkinę odą, rado, kad daug odos eflorescencijų, kiek ilgiau pabuvusių, įtraukia aplinkinę odą į nespecifišką reakcijos procesą. Jungiamasis audinys tarytum „jaunėja“. Tuo pačiu laiku epidermio ląstelės greitai auga, atsinaujina. Toks aplinkui eflorescencijų atmainų ratas geriau gali priešintis įvairiems erzinimams negu sveika oda. *D. V. Juškys.*

9 M. M К о ж е в н и к о в „БОРЬБА С ВЕНЕРИЧЕСКИМИ БОЛЕЗНЯМИ НА ЗАПАДЕ“. („Венер и Дерм.“ 1924, № 4).

Šiuo metu esančios 2 gydymo sistemų organizacijos:

1) Kiekvienoj administracinėj apygardoj privalo būti įsteigta speciali venerikams įstaiga (Italija, Didž. Britanija, Švecija, Danija, Norvegija).

2) Valstybė nesteigia naujų įstaigų, bet subsidijuoja visuomenines ir privačias įstaigas, kurios pas save organizuoja gydymo pagelbos tiekimą venerikams, jei jos pripažįstamos kalbamoj srity kompetentingomis (Belgija, Francija ir dalinai Amerika).

*Italijoj* kiekviena bendruomenė iš 40.000 gyventojų privalo turėti ambulatoriją (dispanserą). Valstybė plačiai padeda materialiu atžvilgiu. Venerikams internuoti ligoninėse yra skyriai, kurių visą išlaikymą sumoka valstybė. Laboratoriniai darbai atliekami ligoninėse ir dispanseruose.

*Didž. Britanija.* Kiekvienoj bendruomenėj būtina įsteigti ambulatorija, o kur reikalinga, ir ligoninės. 3/4 visų išlaidų pasiima valstybė. Tokių gydymo centrų buvo: 1917 mt. — 181, 1918 mt. — 136, 1919 mt. — 150 ir 1921 mt. — 190.

Home — namai, kur gyvena moterys ar merginos per visą gydymosi laiką. Tokie namai turi 8—10 lovų. Jos ten dirba, mokinasi amato. Tokių namų — 13. Juos laiko privatūs asmenys, bet 50% gauna subsidijos iš valstybės.

Dar Londone yra 100 prieglaudų prostitutėms su maždaug 2000 vietų. Jas laiko tikybinės draugijos, kurios deda pastangų prostitutėms „atversti“.

Labai kreipiama dėmesio į gydymo tikslingumą — tuo tikslu išleista visa eilė aplinkraščių.

*Švecija.* 1918 mt. įstatymu, kiekvienas miestas, kur yra 20.000 gyventojų, privalo turėti ne mažiau kaip vieną dispanserą (polikliniką) su specialistu. Gydytojus apmoka valstybė. Stokholmas turi 4 dispanserus, Geteborge ir Malmo — 2 ir kitose vietose — 10. Ligonis apžiūrimas nemokamai, tyrimus ir analizes apmoka valstybė. Kai kuriuose dispanseruose darbo maža. Bet užtat ligoniai užplūdę pas Sanitarinį Inspektorį, kurs turi teisės ligoniui suteikti galimumo gydytis pas privatų gydytoją.

Gydymas ligoninėse nuo 1817 mt. nemokamas. Provincialinių ligoninių skaičius, kur gydomos įvairios ligos = 85 su 12.616 lovų (Švecijoj

6.000.000 gyventojų). Skaičius lovų venerikams neaprėžtas. 1918 mt. įstatymų, tokis ligonis, kurs nepildo gydytojo patarimų arba pertraukia gydymą, leidžiama guldyti į ligoninę prievartos keliu, kol jis taps apkrečiamumo atžvilgiu nepavojingas.

*Danija.* Prie miesto ligoninių poliklinikos; miesto ambulatorijos įvairiose miesto dalyse. Visi valstybiniai ir „pagelbos namų" gydytojai privalo žiūrėti kiekvieną, kurs to panorės. Jei gydytojas pas save ligonio gydyti negali, siunčia į ligoninę. Kaimuose gydymo pagelbą teikia sanitarinis inspektorius. Gydymas ligoninėse priverstinas tais pačiais pamatais, kaip Švecijoj. Analizes nemokamai daro Valstybės Institutas Kopenhagoj. Kasmet padaroma 60,000 seroreakcijų. Institutas registruoja visus Danijos sifilio atsitikimus.

*Norvegija.* Nemokamos poliklinikos. Ligoniai, kurie vengia gydymosi, guldomi ligoninėn priverstinai, tokius pristato sanitarinis biuras. Jei ligonis gali dirbti darbą ir jei paguldymas ligoninėn atima jam pragyvenimo lėšas, tai sanitarinis biuras duoda galimumo gauti dovanai vaistų ir patarimų pas privatų gydytoją, kurį nurodo biuras.

Antros grupės nereferuoju, kadangi pas mus tiek visuomenės, tiek privačios įstaigos jokio aktyvumo šitoj srity neparodė, o gal ir negali parodyti.

*Dr. V. Juškys.*

10. Arne Klem. — **„Die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten und die Prostitutionsverhältnisse in Norvegen".** („Derm. Woch"., 1926, Nr. 1).

Norvegijoj reglamentacija buvusi įvesta 1840 mt. Vėliau 1874 mt. buvęs įvestas gydytojams priverstinas pranešinėjimas apie įregistruotus pas juos veneros ligų susirgimus. Pranešinėjimas nepatenkinamas (apie 60%): jisai turėjo statistikai reikšmės, bet nepadėjo kovoti su veneros ligomis.

1887 mt. reglamentacija panaikinta. Veneros ligų susirgimų kreivoji staiga kįla aukštyn. Kįla dideli ginčai del reglamentacijos. Tuo tarpu susirgimų kreivoji vėl puola. Šalininkai reglamentacijos netenka įrodymų, nutyla.

Nuo 1899 mt. visi serga lyties liga ligoniai gauna nemokamą apžiūrėjimą, gydymą ir vaistus. Į čia atsilanko daug prostitučių. 1919 mt. pagamintas naujas įstatymo projektas, kuriame svarbiausieji punktai štai kokie: sergančius aprūpinti patogiomis, prieinamomis gydymo sąlygomis. Visas išlaidas pasiima valstybė. Nesigydantieji versti gydytis prievartos keliu. Komunos savo ligoninėse privalo turėti reikalingą kalbamajam tikslui lovų skaičių. Miestuose, kur yra daugiau kaip 30.000 gyventojų, steigiamos specialistų vedamos poliklinikos. Valstybė apmoka ir tyrimo priemones. Ligonių kasos duoda galimumo ligoniui laisvai pasirinkti gydytoją. Apkrečiamos susirgimų stadijos pranešinėjimas paliekamas. Šundaktariams gydyti uždrausta. Ruošiamos paskaitos, skleidžiamos brošiūros ir t. t.

*Dr. V. Juškys.*

## VII. Akių ligos.

4. Meesmann. — **Beiträge zur physikalischen Chemie des intraokularen Flüssigkeitswechsels unter normalen und pathologischen Verhältnissen, insbesondere beim Glaukom.** („Archiv. f. Augenheilk". 1925, Bd. 97, p. 1—30).

Glaukomos, sako autorius, negalima išaiškinti osmozinio kraujo spaudimo svyravimais. Kristaloidai visai lengvai išlenda pro membranas, skiriančias kameros vandenį nuo kraujo. Todel kraujo kristaloidų osmozinės koncentracijos skirtumai negali duoti kiek patvaresnio vidaus akies spaudos pakitimo. Tatai galėtų padaryti kraujo koloidų osmozinio spaudimo svyravimai. Bet glaukomos atsitikimais kraujo koloidų osmozinis spaudimas visai nesiskiria nuo normalios būklės.

Autorius kreipia dėmesį į kameros vandens reakcijos reikšmę vidaus akies spaudimui. Kameros vandens alkalescencijai pasidarius didesnei negu normoje, būtinai pakyla akies spaudimas, o pasidarius jai mažesnei negu normoje, taip pat būtinai krinta akies spaudimas. Šitų santykių pagrindą sudaro stiklakūnio ir lęšiuko paburkimas ir atslūgimas.

Kameros vandens reakcijos pakitimo atsitikimais esti toks pat pakitimas kraujo, būtent, kraujo acidosis diabeto komoje ir nėštumo pabaigoje, o kraujo alcalosis primarinėje glaukomoje. Chroniško glaukomoje kraujo alkalozė esanti patvari, gi ūminėje glaukomoje ji turinti laikiną pobūdį. Sekundarinė glaukoma pareina nuo vietinių pakitimų akyje ir tuo skiriasi nuo primarinės glaukomos.

Primarinės glaukomos esmė glūdi šarminiame vidaus akies paburkime, pareinančiame nuo kraujo ir kameros vandens alkalozės. Todel svarbiame diabete arba nėštumo pabaigoje primarinė glaukoma neatsitinka. Didelio laipsnio miopijoje primarinė glaukoma todel retai teatsitinka, kad stiklakūnis esti padrikęs ir mažiau tegali burkti.

Pavieniai primarinės glaukomos simptomai taip pat gali būti išaiškinti alkaloze, pavyzdžiui, kodel įvairios terapinės priemonės gelbsti arba negelbsti. Midriazės nė viena glaukomos teorija nepajėgė dorai išaiškinti. Dabar gi, dedant glaukomos pagrindan alkalozę, mes galime aiškiai suprasti midriazę: alkalozė sumažina kraujo angliarūkštės ($CO_2$) įtempimą ir tuo būdu paralizuojamai veikia vyzio siaurinamąjį centrą smegenyse.

*Prof. A. Avižonis.*

5. P. A. J a e n s c h. — **Die retrobulbäre Alkoholinjektion nach Grüter. Klinische Beobachtungen und experimentelle Untersuchungen.** (Retrobulbarinė alkoholio injekcija pagal Grüterį. Klinikiškieji stebėjimai ir eksperimentiškieji tyrimai). („Zeitschr. f. Augenheilk". 1926, Bd. 58).

Kosmetiškai nepatogią enukleaciją ir techniškai sunkiai atliekamą ir ne visada duodančią tikrų sėkmių optiko-ciliarinę rezekciją G r ü t e r'is (1918) pakeitė orbitinėmis alkoholio injekcijomis. Šitą būdą pradžioje jisai taikė tiktai skaudamai akiai, apakusiai nuo sužeidimų kare, o vėliau pradėjo taikyti ir akiai su glaucoma absolutum.

J a e n s c h'as aprašo Breslau Akių Klinikos patyrimus, kame kalbamoji metodė buvo pavartota 29 akyse (13 pirminės ir 16 sekundarinės glaukomos atvejų) su ilgai tverenčiais nepakenčiamais skausmais. Visais šitais atvejais jokie kiti medikamentai bei operaciška terapija nebepajėgė nei išgelbėti regėjimą nei numalšinti stiprius skausmus.

Injekcijų technika: Kokainavus konjunktyvą, 2 ccm. švirkštu, lenkta adata duriama į apatinį išvidinį ketvirtadalį pro konjunktyvą; adatos galas turi pasiekti užpakalinio akies poliaus srities, tada įleidžiama 1 ccm. alkoholio, geriausia, 70%. Tiek pat įleidžiama įvedus adatą viršuje iš lauko pusės. Tuojau po injekcijos stebima: stiprus degimas orbitos gilumoje, vokų oedema, protrusio bulbi, chemosis, akies muskulų paraližas ir subkonjuktyviniai kraujo pylimai. Per 10 sekundų po injekcijos skausmai orbitoje sumažėja, o per 20 — 30 sek. pasidaro visiškas akies nejutimas. Įvykstąs ptosis vėliausiai gale antrosios savaitės praeina; sutrikimai m. abducentis, rečiau kitų akies obuolio raumenų, taip pat išnyksta antrosios — ketvirtosios savaitės tarpe. Ekzoftalmus praeina pirmosios savaitės bėgyje.

Kliniškieji ir anatomiškieji patyrimai rodo, kad retrobulbinės alkoholio injekcijos vyksta su flegmonos reiškiniais orbitoje. Eksperimentai su gyvuliais parodė, kad po tokios alkoholio injekcijos po kiek laiko (po 9 mėnesių) gali įvykti apakimas del optinio nervo atrofijos. Todel alkoholio injekcijos vartotinos tiktai akloje akyje arba akyje su neaiškia šviesos proekcija, visais atvejais, išėmus simpatinę oftalmiją ir intraokulinius naujikus.

*Dr. J. Prialgauskas.*

## VIII. Rentgenologija.

3. C. R. M e i e r (Zürich). — **Diagnoze der pathologische - anatomischen Form der Lungentuberkulose im Röntgenbilde** (Patologo-anatominė plaučių tuberkuliozės formų diagnozė sulig rentgenogramomis). („Fortschr". XXXIV, H. 4).

Plaučių tuberkuliozė, rašo autorius, yra liga, kuriai privalo dirbti sutartinai patologai, internistai, chirurgai ir rentgenologai, kad galėtų tiksliai dar intra vitam nustatyti diagnozę, terapiją ir prognozę.

Sulig patologų paskirstytomis šitos ligos formomis buvo bandyta ir kliniškai diferencijuoti atskiros plaučių tuberkuliozės formos, būtent: produkcinė, eksudacinė ir cirozinė. Dėliai to paskirstymo daugelio autorių nuomonės labai skiriasi. Vieni laiko tokį paskirstymą tiksliu, kiti netiksliu, nes daugeliu atvejų plaučių tuberkuliozė esti maišyta.

Toliau autorius aprašo rentgenologišką, patologo - anatomišką ir klinikišką aukščiau minėtų tbc. formų diagnozes. R-no diagnozė: a) *produkcinė forma* R-no nuotraukose išeina netaisyklingų pailgų ar apskritų arti kits nuo kito esamų šešėlių pavidalu, panašių į gėlių lapelius su aiškiais kraštais. Tokių lizdelių centras esti arba induruotas arba suvarškėjęs ir stipriau užtemęs. Šita forma pigu atskirti nuo miliarinės, nes paskutinioji duoda r-mose maždaug vienodai apskritas dėmeles. Kavernos produkcinėje tbc. formoje esti lygiais aprėžtais kraštais.

b) *Eksudacinės formos tbc* lizdai duoda rentgenogramose stambesnius šešėlius (stambesnius suvarškėjimo plotus) ir aplinkui jų iš lėto kylančius pašviesėjimus, kurių tarpe pasitaiko pripildytas eksudatu lobulus.

Kavernos neaiškiais, nelygiais kraštais.

e) *Induracinė — ciroziška tbc forma.* Rentgenogramose matome mažesnius ir didesnius neaiškiais kraštais šešėlius aplinkui vienos tirštesnės dėmės — tuberkuliozinio lizdo. Šitie lizdai atatinka dažniausiai hializuotus randus, didesnės dėmės — plaučių dalelių koliapsą arba atelektazę, o pašviesėjimai — vikaruojančią emfizemą. Kavernos netaisyklingais, bet aiškiais kraštais.

Toliau aprašoma patologo-anatomiška ir klinikiška minėtų plaučių tuberkuliozės formų diagnozė. Autoriui tiriant ligonius, 77 atsitikimais rentgenologiška diagnozė sutapo su sekcijos ir klinikos daviniais.

24 atsitikimai tyrinėti R-no spinduliais nesutiko su sekcijos ir klinikos daviniais.

Iš 50 atsitikimų, gautų po sekcijos, 15-je buvo tbc. maišytos formos ir jų tarpe 8 atsitikimai su rentgenologiškai iš anksto nustatyta tikra diagnoze.

Santraukoje autorius rašo, kad 75% sergančių tbc. galima rentgenologiškai nustatyti patologo-anatomiškas šitos ligos charakteris.

*Dr. Kerpauskaitė.*

4. E. G. M a y e r (Wien). — **Wesentilche Steigerung des Röntgeneffektes bei Tumoren** (Žymus R-eno terapijos efekto pakilimas švitinant auglius) („Fortschr". B. XXXIV, H. 4).

Autorius rašo apie ypatingą R-no spindulių efektą taikant augliams R-no terapiją, kombinuotą su intraveninėmis dekstrozių injekcijomis. Prieš švitindamas jis įleisdavęs 10 ccm. 10% — 35 % dekstrozių tirpinio į veną ir kontroliuodavęs 10-tą dieną po paskutinio švitinimo. 4 aprašytais atsitikimais gavęs labai gerą R-no terapijos efektą. Aprašytieji atsitikimai buvę ca prostatos, pharynx'o, uterus'o ir epiphynx'o. Po tokios terapijos ca sumažėdavusi arba visai išnykdavusi.

Autorius mano, kad dekstrozės ypatingai stiprinančios R-no spindulių veikimą. *Dr. Kerpauskaitė.*

## IX. Bakteriologija ir higiena.

2. Prof. B. Elbert, Dr. B. Feldmann u. Dr. W. Gerkes. — **„Zur Serodiagnostik des Skleroms“** (Skleromos serodiagnostikos klausimu) („Zentralbl. f. Bakt.“ Bd. 96, H. 7—8).

Rinoskleromos diagnozei nustatyti naudojamasi ypač patologo-histologiškąja metode. Bakteriologiškoji metodė turi antraeilės reikšmės. Kai del serologiškosios metodės, tai ji nebevartojama, nes ligi šiol duodavo neaiškių rezultatų. Autoriai, turėdami gana daug kliniškos medžiagos, ryžosi patikrinti pirmesniųjų tyrinėtojų rezultatus, gautus vartojant paskutinį būdą, taikydami šitam tikslui komplemeno surišimo reakciją pagal Bordet-Gengou.

Antigenas buvo bac. rhinoscleromatis kultūra; šitam reikalui 24 val. agaro kultūra buvo plaunama 5 — 10 ccm. valgomosios druskos fiziologišku tirpiniu, paskui šita emulsija buvo šildoma vieną valandą 60° temperatūroje.

Tiriamasai serumas buvo inaktivuojamas 56° temperatūroje per ½ valandos ir tyrinėjant buvo praskiedžiamas fiziologišku valgomosios druskos tirpiniu 1:5.

Komplementas buvo praskiedžiamas 1:10.

Buvo ištirta apie 100 ligonių; dalis šitų ligonių turėjo skleromos diagnoze, nustatyta patologo-hystologiškąja metode, dalis turėjo klinišką diagnozę rhinitis atroph., laryng. sicca, ozaena, ir likusių diagnozės buvo spėjama: scleroma, tuberculosis arba lues. Daugeliu atsitikimų su skleromos diagnoze, nustatyta patologo-histologiškąja metode, autoriai gavo teigiamų Bordet-Gengou reakcijų; be to, minėtos reakcijos pagalba pasisekė atskirais atsitikimais surasti skleroma tarp ligonių su kliniškomis diagnozėmis rhinitis sicca ir ozaena, o taip pat spėjamos tuberkoliozės ir lues'o.

Pasiremdami savo tyrinėjimais, autoriai prieina išvadą, kad komplemento surišimo reakcija yra svarbi ir patikima metodė rinoskleromos diagnozei nustatyti. *Prof. Jurgeliūnas.*

3. G. Quast. — **„Ueber Komplementbindungsversuche bei Rhinosklerom“.** (Apie komplemento surišimo tyrimus rinoskleromos ligoje). („Zentralbl. f. Bakt.“ Bd. 97, H. 2—3).

Įvairūs rezultatai, gauti vartojant komplemento surišimo reakciją rinoskleromos ligoje, paskatino autorių padaryti patikrinamuosius tyrinėjimus. Jojo stebėjimai liečia 12 rinoskleromos atsitikimų, du — ozaen'os, penkis — sifilio ir 12 normališkų serumų kaipo kontrolę. Antigenui padaryti buvo paimta 24 val. bac. rhinoscleromatis agaro kultūra, plaunama fiziologišku valgomosios druskos tirpiniu, šildoma vieną valandą 80° temperatūroje ir plakama 4 valandas kolboje su stikliniais rutuliais. Darant komplemento surišimo reakciją buvo vartojami 2—3 antigenai, gauti iš b. rhinoscleromatis ir iš bac. Friedlaenderi įvairios kilmės. Iš 12 rinoskleromos atsitikimų 10-yje komplemento surišimo reakcija su antigenais iš bac. rhinoscleromatis buvo aiškiai teigiama ir tiktai dviem atsitikimais buvo pasireiškusi kiek silpniau.

Su serumu ligonių, sergančių ozaena, sifiliu, ir sveikų žmonių gauta neigiama reakcija.

Pasiremdamas savo tyrinėjimais, autorius prieina šias išvadas:

1. Esama biologiškų skirtumų tarp bac. rhinoscleromatis ir kitų kapsuliškų bakterijų.
2. Rinoskleroma sergančiojo serume cirkuliuoja pakankamas antikūnų kiekis, kuris su specifišku antigenu duoda teigiamą komplemento surišimo reakciją. Bac. rhinoscleromatis vaidina svarbiausią vaidmenį rinoskleromos kilmėje. *Prof. Jurgeliūnas.*

# X. Patologija.

4. S. H. Gray and L. C. Feemster. — **Compensatory hypertrophy and hyperplasia of the islands of Langerhans in the pancreas of a child born of a diabetic mother** (Kompensacinė Langerhans'o salėlių hipertrofija ir hiperplazija kasoj diabetu sergančios motinos pagimdyto kūdikio). („Archives of Path. a. laboratory medicine", 1926. vol. 1, Nr. 3).

Santrauka: Aprašomas atsitikimas, kada kasoj diabetu sergančios motinos pagimdyto kūdikio buvo rasta apie 24 kartus daugiau Langerhans'o salelių, negu esti normoje. Jųjų padaugėjimą sukelias padidintas cukraus kiekis motinos kraujuje. Hipoglikemija, kaipo salelių hipertrofijos bei hiperplazijos sėkmė, galimas daiktas, turėjusi reikšmės staigiai kūdikio mirčiai. Drauge su Langerhans'o salelių padaugėjimu buvo pastebėta ir daugelio meduliarinių antinkstinės liaukos narvelių hipertrofija.

*Dr. Mackevičaitė-Lašienė.*

5. N. Okuneff. — **Ueber die vitale Farbstoffimbibition der Aortenwand** (Dažų įsisunkimas į aortos sieną in vivo). („Virchow's Archiv." 259[3]).

Autoriaus darytos tripanblau'o injekcijos katėms, šunims, triušiams, jūros kiaulaitėms, baltosioms žiurkėms ir baltosioms pelėms. Pasirodė, kad kačių ir šunų aortoj dažai įsisunkia į sieną dėmėmis, kurios esti lokalizuotos visada tose pačiose vietose. Kadangi Aničkov'o, Saltykov'o, Stuckey'o ir kitų mokslininkų bandymai parodė, kad, sukeliant eksperimentiškai aterosklerozę, susirenką aortos sienoj lipoidai sudaro lygiai griežtai lokalizuotas dėmes ir kaip tik tose pačiose tipingose vietose, kuriose jas matė autorius, darydamas tripanblau'o injekcijas šunims ir katėms. Iš to autorius daro išvadą, kad topografiniu atžvilgiu nėsą esminio skirtumo tarp lipoidų susikrovimo Aničkov'o bandymuose gauti eksperimentiškai aterosklerozę ir tripanblau'o imbibicijos jo paties bandymuose. Šituo pasirėmus esą galima manyti, kad abiejų rūšių (lipoidų ir tripanblau'o) dėmių atsiradimas aortos sienoje turįs vienodą mechanizmą.

*Dr. Mackevičaitė-Lašienė.*

6. Z. Morgenstern. — **Zur Frage über Amyloidose und Resorption** („Apie amiloidozę ir rezorpciją). („Virchow's Archiv" 1926 m. 259[3]).

Duodant parenterališkai baltosioms pelėms sunkiai skylančių baltymų, galima esą gauti tipinga amiloidozė. Pratęsus autoriui nutrozės injekcijas baltosioms pelėms ligi 30—40 dienų, jis gavo ligi 60% teigiamų rezultatų. Tam tikromis sąlygomis galima esą gauti ir 100%. Amiloidozė gaunama taip pat šeriant baltąsias peles varške, kiaušiniais ir pienu, tačiau tatai esą daug sunkiau atsiekti, nes pilvo žarnų traktas pajėgia įvestus baltymus suskaldyti. Įvedus tą patį baltymų mišinį per rectum, vadinasi, pakeitus normales virškinimo sąlygas, galima gauti žymiai didesnis amiloidozės procentas. Cirkuliuoją audiniuose nesuskilę baltymai, jei jų yra nemaža, trukdo arba keičia intermediarinio baltymų apyskaitos aparato (retikuloendotelio) darbuotę; iš čia atsiranda nepakankamai arba netinkamai perdirbtų baltyminių kūnų, kurie naudojami amiloido sintezei, pereidami iš emulsijos į gelė. Amiloidas lokalizuojasi tose vietose, kur eina baltymų perdirbimas. Jo kiekis atskiruose organuose pareina nuo gaunamos medžiagos. Individinis palinkimas prie amiloidozės pasireiškia tame, kiek retikuloendotelinis aparatas sugeba perdirbti gaunamus baltymus. Nutrozės bei bakterijų kultūrų injekcijomis amiloidozė galima gauti ir pašalinus gyvuliui blužnį.

Susikrovusios audiniuose a m i l o i d o m a s ė s g a l i r e z o r b u o t i s. Reikia tik pašalinti jų atsiradimo priežastis. Autorius tatai įrodė šitokiu būdu: gavęs baltosioms pelėms amiloidą nutrozės injekcijų pagelba (ami-

loido buvimą jis konstatuodavo mikroskopiškai, naudodamasis biopsija), jis nutraukdavo injekcijas ir po 3—4 mėnesių užmuštų pelių organuose neberasdavo amiloido: pastarasai rezorbavosi audinių narvelių pagelba (svarbiausia, gigantiškųjų narvelių ir poliblastų). Mažesnių amiloido židinių vietose įvyko restitutio ad integrum, didelės amiloido masės tapo jungiamojo audinio organizuotos. *Dr. Mackevičaitė-Lašienė.*

## XI. Odontologija.

4. Dr. H. V o t i z k y (Berlin). — **Ueber Xerostomie.** (Apie kserostomiją). („Zahnärztliche Rundschau" 1925, Nr. 43).

Tuo tarpu kai ptyalismus yra gana dažnas susirgimas, kserostomija arba aptyalismus pasitaiko labai retai. Kserostomijos eitologija labai mažai žinoma; daugelis autorių ligos priežastimi laiko psichinius arba fizinius smūgius (Schoks); kitų autorių aprašyta xerostomia, atsiradusi po influencijos ir kitų peršalimo ligų. Paprastas ūminis seilinių liaukų įdegimas, pamažu patapęs chronišku, galįs, pagaliau, duoti aptializmą. Galiausiai. čia žinomi staigios kserostomijos atsitikimai po aštrių skanėsių vakarienės, arba taip pat įsidėjus pirmą kartą dideles kaučukines dantų protezes.

Gali susirgti ir visiškai sveiki asmens be matomos priežasties: liga įvyksta dažniausiai staiga ir tik retkarčiais pamažu progresuoja. Kserostomija serga tiek vyrai tiek moters; pastarosios kiek dažniau; amžius reikšmės neturi.

Kserostomijos savybės. Seilinės liaukos gali būti visai normališkos arba kiek padidintos ir sukietėjusios. Burnos skystimo reakcija šarminė, kitų ligonių — rūkšti. Burnos vidaus t° kiek pakilusi; skonis, uoslė ir kalba kiek sutrikę. Dantys linkę sirgti caries'u. Dažniausiai prakaito ir kitos kūno liaukos silpniau funkcionuoja. Virškinimo funkcija ir šlapimas paprastai normalūs. Liežuvis sausas, šiurkštokas ir raudonas tarytum žalia mėsa. Visa tai pakankamai aiškiai padeda diagnozei, reikia tik nustatyti, ar ligos priežastimi yra pačių seilinių liaukų pakitimai (xerostomia idiopatica) ar ligą sukelia centriuės nervų sistemos susirgimas (xerostomia symptomatica). Pirmuoju atveju turėsime gana gerą prognozę, o antruoju — terapija bus bejėgė. Xerostomia idiopatica pavyksta išgydyti ar bent palengvinti jodo preparatais, masažu, galvanizuojant, galiausiai, chirurgijos pagalba. Esant xerost. syptomatica vartoja vidun pilocarpin'ą ir skiria burnos plovimą jos sausumui palengvinti (sakysim, arb. šaukšt. gummi arab. pulv. + 2 arb. š. glicerino stiklui šalto vandens + kuris nors corrigens). Toliau Dr. W o t i z k y's aprašo jo stebėtą kserostomijos atsitikimą, kame liga atsirado gydant rentgeno spinduliais kairiąją galvos pusę.

Baigdamas Dr. W o t i z k y's nurodo, kad visi kserostomijos gydymo būdai nėra tikri: tik pripuolamai liga nuo jų pagerėja, retai kada visiškai pagyja. Mat, maža tėra mums žinoma šitos retos ligos etiologija. Trūksta dar tyrimų centrinės nervų sistemos vaidmeniui išaiškinti, ypač xerostomia symptomatica ligoje. Tik šitiems dalykams paaiškėjus pavyks rasir kelias ir būdai šitam įkyriam susirgimui pagydyti.

*Dantų gyd. S. Griliches.*

5. Dr. B o d e n s t e i n (Hortmund). — **Celluloid oder Kautschuk** (Celiuloidas ar kaučukas). („Zahnärztliche Rundschau", 1925, Nr. 44).

Pastaruoju metu pradėjo vis daugiau vartoti dantų protezėms celiuloidą ir rečiau kaučuką. Pasirodė daug žalio celiuloido preparatų („Hekolit" ir kt.), ir jo šalininkai pranašauja, kad kaučukas visiškai išnyksiąs iš dantų gydymo technikos.

Dr. B o d e n s t e i n'as nurodo istorišką faktą, kad išėjusio šimtmečio 60 ir 70-ais metais celiuloidas jau buvo plačiai vartojamas dantų protezėms gaminti ir tam reikalingi įrankiai ir aparatai (kivetės, presai ir k.) maža kuo skiriasi nuo naujausių. Vis delto celiuloidas tuomet neprigijo ir kaučukas paliko vienintelė nepamainoma medžiaga.

Pagal B o d e n s t e i n'ą, celiuloidas turįs štai kurių pirmenybių palyginti su kaučuku: tiksliai glaudžiasi prie gomurio ir dantų smegenų, nelengvai keičia formą, labai mažai sveria ir, svarbiausia, — visiškai tokios spalvos, kaip dantų smegenys. Celiuloidas, tiesa, blogiau laiko dirbtinius dantis ir reikalingas sunkesnės bei atidesnės protezių gamybos. Be to celiuloidas už kaučuką brangesnis.

Turėdamas galvoj, kad vienų dantų gydytojų celiuloidas peikiamas, o kitų giriamas, Dr. B o d e n s t e i n'as siūlo taikytis vidurio, būtent, nekeliant labai celiuloido privalumų vistik neužmiršti jisai vartoti. Kovoti su kaučuku celiuloidui nėra lengva, nes pirmasai iš senų laikų labai pagarsėjęs: yra žinomi atsitikimai, kai pilnos kaučukinės protezės (28 dantys) nesikeisdamos naudingai tarnaudavo po 30—40 metų. Celiuloidas būtų galima daugeliu atvejų rekomenduoti pacientams. *Dantų gyd. S. Griliches.*

---

## Klinikos ir praktikos patyrimai.

× *Cholangito ir cholecistito gydymas choleval'iu.* R. D e c k e r'is laiko tinkamiausiu gydymo būdu (cholangitams ir cholecistitams) choleval'io (Merck) injekcijas. Geriausiai šitokiam gydymui tinka ūminiai atsitikimai, o chroniški įdegimai reikalingi ilgesnio gydymo. 80% ligos atsitikimų nedavė recidyvų per $2^1/_2$ metų. Dozavimas individinis. Paprastai staigiems susirgimams pakanka 4—6 švirkštimų priepuoliams pašalinti. Užtrauktais atvejais su nuolat pasikartojančiais sunkiais diegliais tenka daryti ne mažiau kaip 10 švirkštimų. Vienkartė choleval'io dozė 0,15—0,2. Prieš švirkščiant vaistas reikia ištirpinti 10 kub. cm. destiliuotojo vandens („Münch. med. Wochenschrift," 1925, Nr. 44).

× *Sifilio bismutoterapija.* S o n n e n b e r g'as (Lodzėje), pasirodo, visose sifilio stadijose vartoja seną magisterium bismuthi, švirkšdamas jį į raumenis šitokioj sudėtyj: Rp. Bismut subnitr. subt. pulver. 10,0, Novocaini nitr. 1,0, Amygdali dulc. steril. 100,0. Emulsija švirkščiama po 1 kub. cm. (=0,07 Bi) kas trečia diena į sėdimuosius raumenis. Autorius niekuomet nėra matęs nei švirkščiamos vietos infiltratų nei bet kurių kitų blogumų. Visais sifilio laikotarpiais šitokio gydymo sekmės būta kuogeriausios, nėkiek ne menkesnės už naujausių bismuto preparatų padaromus efektus. Siūlomoji bismuto emulsija esą galima užsakyti *kiekvienoj vaistinėj* ir ji paliekanti steriliška net pastovėjusi ištisus mėnesius („Deutsche med. Wochenschrift" 1925, Nr. 37).

Žinomas Berlyno sifilidologas S a a f e l d'as siūlo naują (Hoechst'o fabriko) bismuto preparatą — olesal. Šitas preparatas (5% suspensija gryniausiame ol. olivarum) švirkščiamas 2 — 3 kartus savaitėje, pradėjus po 0,5 ir pakeliant iki 1,5. Vienam kursui pakanka vidutiniškai 15 kub. cm. Retkarčiais būdavo stebima kaipo komplikacija bismuto juosta dantų smegenyse. Olesal, S a a l f e l d'o patyrimais, esą galima kombinuoti su salvarsano injekcijomis („Deutsche med. Wochenschr." 1925, Nr. 40).

× *Ishias'o gydymas.* A. Pradinėj stadijoj reikia vartoti šiluma in loco morbi, būtent in reg. sacral. (termoforas, maišiukai su šildytu smėliu, karštas oras, Sollux lempa, fango, diametrija; visos šitos priemonės duoda vienodo efekto). Romėniškoji ir irlandiškoji pirtis pasiliekant visą valandą šilimoj.

B. Jei po 1—2 savaičių šilima vis nepadeda, pradeda erzinti odą dėdami ištisai nakčiai skareles su erzinamais tepalais (tepalas su 2% garsvyčių aliejaus arba 10—20% ol. crotoni ar linimentum capsici). Ant skarelės iš viršaus deda pirmomis trims valandoms termoforą. Gydymo tikslas — gauti ilgiau tveriančią eritemą. Šitoks gydymas taikomas 4 savaites. Kad ligonis galėtų miegoti, jam duodama antipyretica ir antineuralgica (galima pridėti 0,01 morfijaus): skausmui nesiliaujant duodama pirmą pusvalandį net du milteliu.

C. Jei po 4—6 savaičių skausmai dar nesiliovė, tuomet tenka griebtis parenteralinės jaudinimo terapijos. Švirkščiama aolan'o, omnadin'o, ste-

rilio pieno, caseosan'o, yatren-casein'o, strepto—, stafilokokų ir tifo vakcinos, arthigon'o, tuberkulino, vaccineurin'o: vis vien kurį šių vaistų vartotume. Dozavimas: 0,3 — 1,0 kas trečią dieną po oda, geriausia in regione sacrali. Iš viso padaro 20—30 injekcijų.

D. Labai atkakliais atvejais tenka vartoti injekcijos 100 kb. cm. ½% novokaino skiedinio 4-o—5-o juosmens slankstelių sritin.

E. Sieros, dumblo, smėlio ir saulės tynės („Wiener kl. Woch." 1926, Nr. 7).

× *Kūdikių pylorospasmus'o konservatyvi gydymo metodė.* 1. Tiršt a s m a i s t a s: motinos pienas, koncentruotas baltymo pienas, nepridedant vandens ir pridėjus 20% cukraus, numelžto motinos pieno ir baltymo pieno mišinys. Maitinti kas 2½ val. kiek galint mažesnėmis porcijomis. Reikalui esant, — druskos tirpinio pilimai į rectum, po oda arba į peritoneum.

2. Sol. atropini sulfurici 0,01:10,0. Pradeda 3—4 lašais, duodamais tris kart per dieną, ir kelia iki 7—9 lašų × 5 kart per dieną; vaistai duodami už ½ val. prieš maitinant.

3. Injekcijos sol. suprarenini synthetici (1:1000) po 2½ decigramo kelis kartus per dieną už 10 minučių prieš maitinant. („British med. journal", 1926, 16 T., p. 87).

× *Rachito gydymas ir jo išdavos.* Rachitui išgydyti reikalinga:

1) 3—4 savaičių švitinant tiesiog kūną putnago žibintuvu (kvarco lempa) sensibilizavus organizmą eozinu (kas diena po 0,1 eozino + 0,2 nendrių cukraus, išdalijus tatai atskiromis maitinimo porcijomis).

2) 2—5 savaičių, maitinant ligonį švitintu ultrafioletiniais spinduliais moterišku ar karvės pienu.

3) 5—6 savaičių gydant ligonis žuvies taukais su fosforu.

Būtinoji sąlyga: sumažinti pieno kiekis iki ½ litro (maximum) ir guldyti ligonis saulėje. („Schweizer med. Wochenschrift", 1926, Nr. 8).

× *Menamai mirusiųjų naujagimių gaivinimas.* A d r e n a l i n o i n j e k c i j o s š i r d i n (į dešinį skilvelį): dūrimo vieta — 4—5 šonkaulių tarpas, 2 cm. kairiau nuo linea mediana. Dozė: 0,05 mgr. adrenalino arba sintetiško suprarenino. Rp. Sol. suprarenini synthetic. 1,0 Aq. destill. ad 10,0 S. Įšvirkšti ½ ccm. („Monatschr. f. Geburtsh. u. Gynäk," 1926, B. 72, S. 185).

× *Dicodid'as ginekologijos praktikoje.* München'o 2-oj universiteto moterų ligų klinikoj tapo išmėgintas dicodid'as (Knoll) ginekologiškuose ir šlapimo takų susirgimuose (gonorėja ascendens ir jos pasekmės, parametritis, pelvesperitonitis, pyosalp. etc., taip pat carcinoma inoperabile). Vaistas, pasirodė, veikiąs simptomatiškai kuopuikiausiai. Dicodid'o sudėtis, kiek žinome, artima morfijui ir kadeinui. Jis praneša morfijų tuo, kad nesukelia ledakumo ir vėmimo. Dicodid'as reikia duoti sub cutem ne daugiau kaip 0,01 vienam kartui („Zentr. f. Geb. u. Gyn." 1924, Nr. 22 — ref. D r. T. G o l d b e r g a s (Jurbarke).

× *Vaikų epilepsijos gydymas.* Vaikams 2—3 metų amž. kas vakaras duodama po 0,05 luminali. Mokyklos amž. vaikams — 0,1 luminali 1—2 kartu per dieną. Gydymas luminal'iu reikia tęsti 1 — 2 m e t u.

Labai atkakliais atvejais patartina kombinuoti luminal'is ir bromo terapija. Status epilepticus gydomas chloralhidratu (Vienos gydytojų seminaras 1926 I. 18 — „Vračebn. obozer." 1926, Nr. 3, p. 129).

× *Colitis chronika gydymas.* 1. Riebi dieta: riebi mėsa su daržovėmis, riebus sūris su juoda duona, storai užtepta sviestu, saldi grietinė, majonezas, sardinos alyvoje. Sąlyga: gera skrandžio funkcija.

2. Parafinum liquidum puriss. 1—2 valg. šaukštu per dieną, geriausia, šiltame piene. Jei būtų reikalo, galima dozė padidinti. Sulaukus pagerėjimo, — parafinas duodamas tik 1—2 kartu savaitėje.

3. Sėmenys (semen lini); gerti arbat. — valg. šaukštais, išmaišius sėklą vandenyje.

4. Atropinum sulfur. po ½ mgr. 2 kartu dienoje lašais, žirneliais arba po oda. Antrą savaitę jau duoda tik po ½ mgr. vieną kartą dienoje.

5. Žarnų plovimas ramunėlių arba kamilozano infūzu (1 valg. šaukštas — ¼—½ litro vandens). („Boas. Therapie d. Gegenwart," 1926, Nr. 1).

× *Trichofitijos, lupus erythematodes gydymas.* Susirgusios odos vietos tepamos t-ra jodi; greit po to tepamos ungt. hydrarg. praecip. albi 5%. Gaunamas dermatitis bullosa su žlugimu atšokusio epidermiso. Galiausiai tenka apgydyti indiferentiškais tepalais (pasta zinci ir k.). Dažniausiai pakanka vieno šitokio gydymo kurso, retkarčiais tenka kartoti gydymas 2—3 kartus („Dermatol. Woch." B. 75., S. 165).

× *Chirurginės tuberkuliozės gydymas.* Į raumenis švirkščiama t-ra jodi (10,0: 100 gr. neutralios sterilės augalinės alyvos). Pradeda švirkšti nuo 10 ccm. ir kelia dozę iki 20 ccm. kas 5—7 dienos. T-ra jodi reikia pilti sterilėn alyvon prieš pat injekciją, kitaip alyva genda ir vietoje nežymios gauname sunkią reakciją su skaudamu vietiniu įdegimu. Be minėtų švirkštimų, ligoniui duodama dar kalkių druskos vidun.

Indikacijos: kaulų, sąnarių, liaukų ir pilvo plėvės t. b. c. Kontraindikacijos: plaučių ir vidaus organų t. b. c. („Presse méd." 1925, Nr. 99).

× *Ozaena'os gydymas. Žvynai pašalinti* 2—10% salicilo vazelinu. Visa nosies gleivinė sutepama 5% jatreno tirpinio alkoholyje (pradžioj 3 kartus, vėliau 2 ir 1 kartą dienoje). Pūtimas. Vėl atsiradus žvynams, jie nuimami salicilo vazelinu. Kvapas šitaip gydant ligonį sumažėja jau po 14 dienų. Vietiniai ligos simptomai išnyksta po 4 savaičių. Atokričiai gydomi tuo pačiu būdu („Klin. Wochenschrift", 1925, Nr. 46).

× *Natrii salic. švirkštimai epid. encefalitui gydyti.* Denochan'as sėkmingai gydęs epid. encefalitą, švirkšdamas du kartu dienoje po 0,5 Natrii salicyl., ištirpinto 4,7% gliukozės tirpinyje, į veną, be to, švirkšdamas kasdien po 1 gr. to paties tirpinio į raumenis („Bullet. de la soc. méd. des hopit. des Paris", 1925, Nr. 49).

---

## Vidaus Reikalų Min-jos Sveikatos Departamento Medicinos sk. 1925 metų apyskaita.

(su trimi priedais).

### I. *Medicinos personalo registracija.*

1. Gydytojų ligi 1925 m. sausio mėn. 1 d. Sveikatos Departamento žinioje buvo įregistruota 448: iš jų nuolatinius pažymėjimus turinčių — 407, laikinus — 41.

Gydytojai pagal tautybę skirstėsi šitaip: lietuvių — 244; žydų — 160; vokiečių — 13; rusų — 10; lenkų — 19; ukrainiečių — 1; baltrusių — 1.

Gydytojai pagal pilietybę skirtėsi šitaip: Rusijos piliečių — 1; Latvijos — 3; Vokiečių — 4; Ukrainos — 1; visi kiti — Lietuvos piliečiai.

Kadangi Centr. Stat. Biuro žiniomis Lietuvoje 1924 m. buvo 2.062.038 gyventojai, tad vienam gydytojui teko aptarnauti maždaug apie 4600 gyventojų.

1925 metais įregistruota ir išduoti nauji pažymėjimai 19 gydytojų: 6 gydytojams (*Repšiui* Kostui, *Dubrovičiui* Isaakui, *Rabinavičiui* Dovidui, *Goldengeimui* Borisui, *Montvilienei* Marijai, *Perevičiui* Povilui) — nuolatiniai; 13 gydytojų (*Alpernui* Abromui, *Jurgelioniui* Antanui, *Jasaičiui* Domui, *Lev'ui* Borisui, *Zubčenko* Aleksiejui, *Volbergui* Johanui, *Petrov'ui* Benjaminui, *Drujanui* Dovidui, *Kryževičiui* Aleksandrui, *Stepanov'ui* Vasilijui, *Eismontui* Nikalojui, *Leščinskiui* Aleksandrui ir *Damaševičiui* Marijonui) — laikini. 8 gydytojams (*Gabijui* Aleksui, *Gecui* Icikui-Leibai, *Šlapoberskienei-Klivanskaitei*, *Povilaičiui* Jonui, *Eismontui* Nikalojui, *Volbergui* Izaakui, *Kriščiūnui* Vladui ir *Burbai* Vladui) laikini pažymėjimai užsiimti medicinos praktika Lietuvoje pakeisti nuolatiniais; 1-m gydytojui, *Leščinskiui* Aleksandrui, turėjusiam laikiną pažymėjimą, kaipo nemokančiam pakankamai

valstybinės kalbos, praktika uždrausta. Iš pil. *Yppo* Isaoko atimtas laikinas pažymėjimas užsiimti gydytojo praktika Lietuvoje. 5 gydytojai (*Gailiūnas* Izidorius-Zenonas, *Kontrymas* Eduardas, *Ratomskis* Feliksas, *Žalnierūkynas* Kazys ir *Fuksas* Aleksandras), turėję nuolatinius pažymėjimus, mirė.

Iš viso ligi 1926 m. sausio mėn. 1 d. Sveikatos Dep-to žinioje įregistruota 460 gydytojų; iš jų nuolatinius pažymėjimus užsiimti gydytojo praktika Lietuvoje turi — 416, laikinus — 44.

Tarp jų pagal tautybę: lietuvių — 247, žydų — 164, vokiečių — 14, lenkų — 19, ukrainiečių — 1, baltrusių — 1.

Pagal palietybę: Rusijos piliečių — 7, Latvijos — 3, Vokiečių — 5, Ukrainos — 1. Visi kiti Lietuvos piliečiai.

Kadangi Lietuvoje 1926 m. I. 1 d. Centr. Stat. Biuro žiniomis buvo apie 2.087.383 gyventojai, tad vienam gydytojui teko aptarnauti maždaug 4537 gyventojus.

2. Dantų gydytojų ir dentistų ligi 1925 m. sausio mėn. 1 d. Sveikatos D-to žinioje buvo įregistruota 247 dantų gydytojai ir dentistai; iš jų nuolatinius pažymėjimus dantų gydymo praktika užsiimti Lietuvoje turi 193, laikinus — 54. Tarpe jų dentistų teisėmis — 62, dantų gydytojų — 185.

Pagal tautybę: lietuvių — 52, vokiečių — 1, lenkų — 2 ir žydų — 192,

Pagal pilietybę: Rusijos — 1, Baltrusijos — 1; visi kiti Lietuvos piliečiai.

1925 metais duoti 8 nauji pažymėjimai užsiimti dantų gydymo praktika Lietuvoje: 5-iems dantų gydytojams ir dentistams (*Feigensonaitei* Sulei-Basei, *Blecherienei-Kanaitei, Balčiūnui* Juozui, *Sakelaitei* Marijai ir *Grinevičienei-Talko-Ilgovskienei* Ninai) — nuolatiniai; 3-ims (*Jovarauskienei-Šveikauskaitei, Sutkevičaitei* Jadvigai ir *Samsonaitei* Itai) — laikini. 7 dantų gydytojams ir dentistams (*Sutkevičaitei* Jadvigai, *Epel* Linai, *Kaganienei-Aizenšteinaitei, Rezeraitei* Bertai, *Koributt-Daškevičaitei* Jadvigai, *Kliačko* Malkai, *Kaganaitei* Sarai) laikini pažymėjimai pakeisti nuolatiniais. 1 dantų gydytojas, turėjęs nuolatinį pažymėjimą užsiimti dantų gydymo praktika Lietuvoje, išvyko Egiptan. 1-am dantų gydytojui ir 1 dentistui, turėjusiems laikinus pažymėjimus ir 1 dantų gydytojui *Goldberg-Aršienei* Rozai, turėjusiai nuolatinį pažymėjimą užsiimti dantų gydymo praktika Lietuvoje, kaipo svetimšaliams, praktika uždrausta. 1 dentistas (*Macas* Celelis), turėjęs laikiną pažymėjimą, mirė.

Iš viso ligi 1926 m. sausio mėn. 1 d. Sveikatos D-to žinioje įregistruota 250 dantų gydytojų ir dentistų. Iš jų nuolatinius pažymėjimus turi — 203; laikinus — 47. Iš jų dentistų teisėmis — 61; dantų gydytojų — 189.

Pagal tautybę: lietuvių — 57, vokiečių — 1, lenkų — 2, žydų — 190.

Pagal pilietybę: Rusijos — 1, Baltrusijos — 1; visi kiti Lietuvos piliečiai.

Kiekvienam dantų gydytojui ar dentistui tenka aptarnauti maždaug 8.349 gyventojai.

3. Felčerių ligi 1925 m. sausio mėn. 1 d. Sveikatos D-to žinioje buvo įregistruota 308: iš jų nuolatinius pažymėjimus turinčių — 102, laikinus — 206.

1925 metais 7 felčeriams (*Bielskiui* Jonui, *Yppui* Izaakui, *Motiejūnui* Juliui, *Repšienei-Denisovaitei, Meklenburgaitei, Gabrėnui* Jonui ir *Trusfusui* Aizikui) duoti laikini pažymėjimai užsiimti felčerio praktika Lietuvoje. 2 felčeriam (*Dementjevui* Vladui ir *Ratnauskui* Zelikui-Maušai) laikini pažymėjimai užsiimti felčerio praktika pakeisti nuolatiniais. 1 felčeriui (*Rabinui* Ovsiejui-Ber), turėjusiam laikiną pažymėjimą felčerio praktika užsiimti, nepristačiusiam reikalaujamų įrodymų apie išeitą mokslą, praktika uždrausta.

Iš viso ligi 1926 m. sausio mėn. 1 d. Sveikatos Dep-to žinioje įregistruota 314 felčerių: iš jų nuolatinius pažymėjimus turinčių — 104, lakinus — 210.

4. Felčerių-akušerių ligi 1925 m. sausio mėn. 1 d. Sveikatos D-to žinioje buvo įregistruota 18.

1925 metais 1 felčerei-akušerei (*Petrauskienei- Sokolovaitei*) duotas nuolatinis pažymėjimas užsiimti felčerio-akušerės praktika Lietuvoje, 1 felčerei-akušerei (*Dagytei* Onai) — laikinas.

Iš viso ligi 1926 m. sausio mėn. 1 d. Sveikatos D-to žinioje įregistruota 20 felčerių-akušerių.

5. Akušerių ligi 1925 m. sausio mėn. 1 d. Sveikatos D-to žinioje buvo įregistruota 221 akušerė, iš jų nuolatinius pažymėjimus turinčių — 198, laikinus — 23.

1925 metais 13-ai akušerių (*Sinuškienei* Bertai, *Pavlovičienei-Šmitytei* Guldai, *Feisteraitei* Onai, *Zakovienei-Negnevickaitei* Itai, *Kundrotieniei-Paškevičaitei* Stefanijai, *Kumelienei-Joganševičaitei* Stefanijai, *Grižienei* Almai, *Linikaitei* Bobai, *Šeferienei--Sartaraitei, Ručinskienei-Balsaitei, Kurčerienei-Dreizenštokaitei, Minecienei-Sankauskaitei* Stefanijai ir *Golombikienei* Edeln) duoti nuolatiniai pažymėjimai užsiimti akušerės praktika Lietuvoje; 5 akušerėms (*Mačerauskaitei-Vaitkevičienei* Vladislavai, *Pravdzinskienei-Janickaitei, Maknytei* Bronislavai, *Juozapavičiutei* Elenai. *Minecienei-Sankauskaitei* Stefanijai) — laikini.

Iš viso ligi 1926 metų sausio mėn. 1 d. Sveikatos D-to žinioje įregistruota 239 akušerės: iš jų nuolatinius pažymėjimus turinčių — 211 akušerių, laikinus — 28.

6. Gailestingųjų seserų ligi 1925 m. sausio mėn. 1 d. Sveikatos D-te buvo įregistruota 130 gail. seserų: iš jų nuolatinius pažymėjimus turinčių — 32, laikinus — 98.

1925 metais 12 gail. seserų (*Kybartaitei* Stasei, *Jasaitytei* Stefanijai, *Naruševičaitei* Marijai, *Gečiunienei-Armonaitei* Ninai, *Pastuchinienei-Michailovaitei* Vierai, *Balsytei* Kotrynai, *Jotautienei* Marijai, *Dubickaitei* Marei, *Luišytei, Pebotkienei, Jablonskienei* ir *Trofimavičienei)* duoti laikini pažymėjimai užsiimti gailestingosios sesers praktika Lietuvoje. 1 gail. ses. *Janavičaitei Onai* 1920 m. per apsirikimą buvo duotas nuolatinis pažymėjimas, kuris 1925 m. sausio mėn. 31 d. pakeistas laikinu.

Iš viso ligi 1926 m. sausio mėn. 1 d. Sveikatos D-to žinioje įregistruota — 42 gail. seser. Iš jų nuolatinius pažymėjimus turi 31 gail. ses.; laikinus — 111.

II. *Ligoninės.*

Ligoninių ir gimdymo prieglaudų ligi 1925 m. sausio mėn. 1 d. Sveikatos D-to žinioje buvo įregistruota 39 ligoninės su 1639 lovomis: iš kurių valdžios laikomų 4 su 370 lovų; savivaldybių — 24 su 784 lovomis; žydų bendruomenių — 5 su 327 lovomis; Lietuvos Raudonojo Kryžiaus ligoninė su 120 lovų; privačių — 5 su 38 lovomis.

1925 metais atidarytos: Valst. odos ir veneros ligų ligoninė Alytuj, su 30 lovų, ir Valst. plaučių ligų ligoninė (sanatorija) Jurbarke su 50 lovų.

Taip pat leista atidaryti gyd. *Bialoblockienei-Švarcaitei* gimdymo prieglauda, Mariampolėj, su 2 lovom, ir veikti privatiniai d-ro *Mickaus* Mato ligoninei, Šiauliuose, su 12 lovų.

Iš viso ligi 1926 m. sausio mėn. 1 d. Sveikatos Departamento žinioje įregistruota 43 ligoninės ir gimdymo prieglaudos, iš viso su 1733 lovomis: iš kurių valdžios laikomų — 6 su 450 lovų; savivaldybių — 24 su 784 lovomis; žydų bendruomenės — 5 su 327 lovomis; Lietuvos Raudonojo Kryžiaus — su 120 lovų; privačių — 7 su 52 lovomis.

Kadangi Lietuvoje Centr. Stat. Biuro žiniomis 1926 m. I. 1 d. buvo apie 2.087. 383 gyventojai, tad viena ligoninės lova aptarnauja maždaug 1204 gyventojus.

Sutraukus visą ligoninių darbuotę, pasirodė, kad per 1925 metus jose gydėsi viso 20.011 ligonių, iš kurių vyrų — 7942, moterų — 10.490, vaikų — 467.

## Sveikatos Dep-to žinioje esamose ligoninėse ligonių keitimosi lentelė 1925 m.

| Eilės Nr. | Ligoninės pavadinimas. | Gydėsi ligonių 1925 m. vyrų | moterų | vaikų | Liko iš 1924 m. | Iš viso | Kiek dienų išgulėjo? | Iš jų: Chirurginėmis vyrų | moterų | vaikų | Užkreč. vyrų | moterų |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Alytaus apskr. | 281 | 226 | -- | 22 | 529 | 7629 | 158 | 72 | — | 10 | 12 |
| 2 | Biržų „ | 148 | 119 | — | 6 | 273 | 3235 | 100 | 52 | — | 2 | 6 |
| 3 | D-ro Domaševičiaus | — | 49 | — | 1 | 50 | 233 | — | 4 | — | — | – |
| 4 | Ežerėnų ap. | 93 | 53 | — | 6 | 152 | 2666 | 43 | 17 | — | 4 | 2 |
| 5 | Glemžaitės gimd pr. | — | 18 | — | – | 18 | 121 | — | — | — | — | — |
| 6 | D-ro Hagentorno | 134 | 108 | — | 2 | 244 | 2853 | 134 | 108 | — | — | — |
| 7 | Jonavos žydų | 46 | 38 | — | 1 | 85 | 897 | 18 | 10 | — | 1 | 4 |
| 8 | Joniškėlio raj. | 105 | 83 | — | 11 | 199 | 4732 | 44 | 14 | — | 8 | 4 |
| 9 | Kauno miesto | 1323 | 988 | — | 193 | 2504 | 76037 | 810 | 401 | — | 12 | 24 |
| 10 | Kauno kalėjimo | 523 | 57 | — | 38 | 618 | 14214 | 53 | 4 | — | — | — |
| 11 | Kauno m. žydų | 649 | 1351 | - | 76 | 2076 | 30118 | 266 | 179 | — | 133 | 151 |
| 12 | Kauno žyd vaikų | 142 | 108 | — | 12 | 262 | 6173 | 6 | 1 | - | — | — |
| 13 | Kėdainių apskr. | 218 | 183 | — | 13 | 414 | 5133 | 116 | 52 | — | — | 1 |
| 14 | Kretingos | 122 | 117 | — | 22 | 261 | 7378 | 67 | 27 | — | 6 | 13 |
| 15 | Liet. Raud. Kryž. | 199 | 1865 | 43 | 73 | 2180 | 32039 | 3 | 8 | 3 | — | — |
| 16 | Mariampolės apskr. | 321 | 353 | — | 47 | 721 | 16650 | 186 | 139 | - | 15 | 15 |
| 17 | Mažeikių „ | 191 | 258 | — | 14 | 463 | 7611 | 137 | 109 | — | 3 | 4 |
| 18 | D-ro Michaus | Žinių nėra, vei- | | | | | | | | | | |
| 19 | Odos ir vener. lig | 4 | 60 | — | — | 64 | 2861 | – | — | — | — | — |
| 20 | Panevėžio apskr. | 583 | 655 | — | 49 | 1287 | 21513 | 453 | 345 | - | 25 | 44 |
| 21 | Panevėžio žydų | 329 | 445 | — | 32 | 806 | 12560 | 170 | 125 | — | 31 | 30 |
| 22 | Pakruojaus raj. | 37 | 57 | - | 4 | 98 | 1343 | 15 | 14 | — | — | 1 |
| 23 | Papilės raj. | 72 | 75 | — | 2 | 149 | 3287 | 17 | 11 | — | 3 | 8 |
| 24 | Psichiatrinė lig. | 141 | 94 | — | 180 | 415 | 67291 | — | — | - | — | — |
| 25 | Plaučių ligų lig. | Veikia nuo 1925 m. | | | | | | | | | | |
| 26 | D-ro Rabinovičaus | 2 | 189 | — | 5 | 196 | 1717 | 1 | 1 | — | — | — |
| 27 | Raseinių apskr. | 207 | 232 | — | 25 | 464 | 8859 | 85 | 77 | — | 19 | 33 |
| 28 | Raseinių žydų | 40 | 65 | — | 3 | 108 | 2661 | 9 | 7 | — | 18 | 18 |
| 29 | D-ro Ryano | — | 422 | — | 11 | 433 | 3383 | — | — | — | — | — |
| 30 | Rokiškio apskr. | 145 | 174 | — | 21 | 340 | 6811 | 69 | 50 | — | 16 | 9 |
| 31 | Seinų „ | 82 | 18 | — | 3 | 103 | 1316 | 57 | 3 | — | 2 | 3 |
| 32 | Šakių „ | 60 | 191 | — | 9 | 260 | 3340 | 30 | 31 | — | — | — |
| 33 | Šaukėnų raj. | 52 | 37 | – | 2 | 91 | 1565 | 33 | 17 | — | 2 | 1 |
| 34 | Šiaulių apskr. | 544 | 615 | — | 68 | 1227 | 24100 | 331 | 257 | — | 20 | 13 |
| 35 | D-ro Švarco | — | 94 | — | 1 | 95 | 1166 | — | 1 | — | — | — |
| 36 | Tauragės apskr. | 102 | 130 | — | 10 | 242 | 5381 | 59 | 20 | — | — | 3 |
| 37 | Telšių „ | 162 | 116 | — | 19 | 297 | 7446 | 69 | 31 | --- | 10 | 7 |
| 38 | Trakų „ | 98 | 105 | — | 12 | 215 | 3964 | 30 | 9 | — | 28 | 22 |
| 39 | Ukmergės „ | 234 | 161 | – | 27 | 422 | 8088 | 111 | 39 | – | 10 | 12 |
| 40 | Ukmergės žydų | 99 | 195 | -- | 10 | 304 | 4122 | 15 | 20 | — | 9 | 6 |
| 41 | Utenos apskr. | 248 | 215 | — | 18 | 481 | 6058 | 111 | 72 | — | 10 | 5 |
| 42 | Valst. Vaikų | — | — | 424 | 33 | 457 | 12248 | — | — | — | — | — |
| 43 | Vilkaviškio apskr. | 206 | 171 | — | 31 | 408 | 8774 | 67 | 26 | — | 32 | 26 |
| | | 7942 | 10490 | 467 | 1112 | 20011 | 434573 | 3823 | 2353 | 3 | 429 | 477 |

| Eilės Nr. | Iš jų: Vidaus vyrų | moterų | Vener. vyrų | moterų | Gimdymų normalių | nenormal. | su instr. pag. | abortų | Ginekologin. | Odos vyrų | moterų | Akių vyrų | moterų | vaikų | Aus., n., g. vyrų | moterų | vaikų | Proto vyrų | moterų | Nerv. vyrų | moterų | Mirė vyrų | moterų | vaikų | Ambulatoriniai ligoniai |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 113 | 99 | — | 6 | 23 | – | 1 | 13 | — | - | — | — | — | — | — | -- | — | – | — | — | — | 13 | 8 | — | 2214 |
| 2 | 45 | 52 | 1 | — | 4 | — | 3 | 2 | — | | — | – | — | — | — | — | — | — | — | - | — | 5 | 3 | — | 1814 |
| 3 | — | 1 | — | — | 26 | — | 13 | 5 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 67 |
| 4 | 46 | 32 | | 1 | 1 | – | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 3 | 3 | — | 571 |
| 5 | — | 3 | — | — | 11 | — | 3 | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 1 | — | — |
| 6 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | - | - | — | — | — | — | — | 6 | 1 | — | 1379 |
| 7 | 27 | 23 | — | — | — | — | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 3 | 2 | — | 6397 |
| 8 | 53 | 38 | — | — | — | — | 3 | 8 | 15 | — | — | — | — | — | – | — | — | — | — | — | 1 | 10 | 3 | — | 1612 |
| 9 | 499 | 437 | 2 | 126 | -- | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | -- | — | — | — | 152 | 71 | — | 9996 |
| 10 | 465 | 57 | 5 | — | 1 | -- | -- | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | - | 32 | 2 | — | 24599 |
| 11 | 250 | 346 | - | -- | 433 | — | 33 | 72 | 137 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | - | 59 | 67 | - | 4448 |
| 12 | 136 | 107 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| 13 | 67 | 85 | — | — | 80 | — | — | — | — | — | -- | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 9 | 5 | — | 3753 |
| 14 | 31 | 34 | 10 | 19 | 26 | — | - | — | — | — | — | 3 | 3 | — | — | — | — | — | — | — | — | - | — | — | 789 |
| 15 | 1 | 2 | — | — | 848 | — | — | — | 854 | — | — | 167 | 136 | 33 | 28 | 17 | 7 | — | — | - | — | 1 | 29 | 2 | 27107 |
| 16 | 115 | 113 | — | — | 59 | — | 11 | 21 | — | — | — | — | — | — | -- | — | — | — | — | — | — | 45 | 54 | - | 2436 |
| 17 | 48 | 69 | 3 | – | 28 | -- | 9 | 39 | — | | — | — | — | — | — | — | – | — | — | — | — | 12 | 14 | — | 1831 |
| 18 | kia nuo lapkričio mėn. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 19 | — | — | 4 | 59 | — | – | — | — | — | – | 1 | — | Veikia nuo rugsėjo mėn. | | | | | | | | | | | | |
| 20 | 97 | 92 | 8 | 1 | 125 | — | — | 48 | — | -- | — | -- | — | | — | — | — | — | - | — | — | 39 | 27 | — | 2957 |
| 21 | 176 | 145 | 2 | 1 | 140 | — | 4 | – | — | — | -- | — | — | — | - | — | - | — | - | — | — | 19 | 13 | — | — |
| 22 | 22 | 39 | — | — | 2 | — | — | 1 | — | - | — | — | -- | — | — | — | | — | — | – | – | 1 | 1 | - | 3520 |
| 23 | 50 | 53 | 2 | 2 | — | — | — | — | — | — | 1 | — | — | - | — | — | — | — | – | — | . | 3 | 2 | — | 434 |
| 24 | — | — | — | – | — | — | — | — | — | — | — | — | — | - | -- | — | — | 141 | 94 | — | — | 19 | 19 | — | — |
| 25 | spalių mėn. 25 dienos. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 26 | 1 | 5 | — | — | 98 | — | 9 | 13 | 63 | — | — | — | — | — | — | – | — | — | - | — | — | 2 | 2 | — | — |
| 27 | 94 | 89 | 9 | 8 | 25 | — | — | — | — | — | — | — | — | | — | — | — | — | — | — | — | 17 | 17 | — | 1995 |
| 28 | 13 | 22 | — | – | 13 | — | — | 5 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 7 | 3 | — | 465 |
| 29 | — | — | — | — | 343 | 25 | 7 | 7 | 40 | — | — | — | — | - | – | — | — | — | — | — | — | | 2 | — | 4461 |
| 30 | 62 | 54 | – | 1 | 26 | — | 4 | 28 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | -- | — | — | — | 10 | 11 | — | 7558 |
| 31 | 20 | 6 | 3 | 5 | 1 | – | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 1 | 1 | — | 1190 |
| 32 | 30 | 29 | — | 3 | 95 | — | 16 | 17 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | - | 2 | 5 | — | 1430 |
| 33 | 15 | 9 | 1 | -- | 9 | – | — | — | — | 1 | — | — | 1 | – | -- | - | – | — | — | — | — | 1 | 1 | — | 1140 |
| 34 | 188 | 175 | 5 | — | 101 | — | 15 | 51 | — | — | – | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 34 | 25 | – | 1616 |
| 35 | — | — | — | — | 87 | — | 3 | — | 3 | – | — | — | — | — | — | — | — | - | — | — | — | — | — | — | 785 |
| 36 | 31 | 35 | 11 | 9 | 54 | — | 6 | 1 | — | - | 1 | — | 1 | — | — | — | — | 1 | — | – | — | 6 | 6 | — | 191 |
| 37 | 44 | 25 | 34 | 30 | 15 | — | - | 2 | — | 3 | 4 | — | — | — | — | — | — | 2 | — | — | 2 | 16 | 8 | — | 213 |
| 38 | 35 | 41 | — | 2 | 18 | — | 2 | 2 | -- | 1 | 5 | 1 | 3 | — | — | — | — | 1 | 1 | 2 | — | 5 | 7 | — | 508 |
| 39 | 106 | 79 | 7 | 2 | 12 | — | 6 | 11 | — | — | — | — | — | - | — | — | — | -- | - | — | — | 20 | 10 | — | 1139 |
| 40 | 74 | 102 | 1 | 1 | 62 | — | — | 4 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | - | — | — | 7 | 12 | — | 651 |
| 41 | 117 | 108 | 7 | 3 | 21 | — | 6 | 3 | — | — | — | — | — | – | — | — | — | — | — | — | — | 20 | 16 | — | 1536 |
| 42 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 50 | 40 | — | 3942 |
| 43 | 99 | 64 | 7 | — | 35 | — | 8 | 12 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 19 | 11 | — | 2022 |
| | 3170 | 2665 | 122 | 279 | 2825 | 25 | 162 | 367 | 1112 | 6 | 12 | 171 | 144 | 33 | 28 | 17 | 7 | 145 | 95 | 2 | 3 | 648 | 512 | 2 | 126766 |

Medicinos Skyriaus Viršininkas *Dr. Perevičius*,
II eil. Sekretorius *Sakalauskaitė*.

## Ambulatoriniai ligoniai ligoninėse 1925 m.

| Eil. Nr. | Ligoninės pavadinimas | Sausis | Vasaris | Kovas | Balandis | Gegužis | Birželis | Liepos mėn. | Rugpiūtis | Rugsėjis | Spalių mėn. | Lapkritis | Gruodis | Iš viso |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Alytaus apskr. ligonin. | 182 | 173 | 174 | 227 | 259 | 324 | 158 | 153 | 164 | 165 | 130 | 105 | 2.214 |
| 2 | Biržų „ „ | 127 | 151 | 201 | 168 | 146 | 130 | 51 | 114 | 154 | 187 | 174 | 211 | 1.814 |
| 3 | Ežerėnų „ „ | 54 | 52 | 44 | 47 | 40 | 36 | 43 | 47 | 42 | 57 | 42 | 67 | 571 |
| 4 | Kauno ligoninė | 723 | 809 | 809 | 761 | 731 | 830 | 1014 | 868 | 779 | 905 | 1084 | 683 | 9 996 |
| 5 | Kauno kalėjimo ligon. | 1651 | 1347 | 1292 | 1468 | 1357 | 1944 | 2064 | 2564 | 2482 | 1763 | 2678 | 3989 | 24.599 |
| 6 | Kauno m. žydų „ | 372 | 353 | 299 | 209 | 414 | 384 | 375 | 444 | 367 | 510 | 343 | 378 | 4.448 |
| 7 | Kėdainių apskr. „ | 328 | 296 | — | 408 | 463 | 352 | 456 | 420 | 271 | 253 | 270 | 236 | 3.753 |
| 8 | Kret ngos „ „ | 80 | 80 | 85 | 68 | 73 | 40 | 67 | 69 | 75 | 71 | 81 | — | 789 |
| 9 | D-ro Domaševičiaus lig. | 29 | 18 | 20 | | žinių nėra | | | | | | | | 67 |
| 10 | Glemža tės gimd. pr. | | | ambulatorinių ligonių nėra | | | | | | | | | | |
| 11 | D-ro Hagentorno ligon. | 119 | 115 | 133 | 109 | 123 | 124 | 118 | 122 | 109 | 130 | 98 | 79 | 1.379 |
| 12 | Jonavos žydų „ | 626 | 620 | 543 | 458 | 581 | 410 | 405 | 498 | 440 | 537 | 714 | 565 | 6 397 |
| 13 | Joniškėlio raj. „ | 170 | 147 | 137 | 157 | 169 | 145 | 153 | 153 | 93 | 84 | 80 | 124 | 1.612 |
| 14 | Liet. Raud. Kryž. „ | 2434 | 2556 | 2811 | 2466 | 2786 | 2684 | 1953 | 1229 | 1948 | 2142 | 2145 | 1953 | 27.107 |
| 15 | Mariampolės apskr. „ | 180 | 180 | 140 | 280 | 247 | 210 | 245 | 198 | 195 | 251 | 163 | 147 | 2.436 |
| 16 | Mažeikių „ „ | 161 | 147 | 185 | 168 | 132 | 80 | 170 | 132 | 148 | 124 | 169 | 215 | 1.831 |
| 17 | Panevėžio „ „ | 198 | 241 | 274 | 206 | 247 | 229 | 303 | 282 | 234 | 267 | 261 | 215 | 2.957 |
| 18 | Panevėžio žydų „ | | | | | | | | | | | | | |
| 19 | Pakruojaus raj. „ | | | ambulatorinių ligonių nėra | | | | | | | | | | |
| 20 | Papilės „ „ | 349 | 247 | 315 | 340 | 343 | 428 | 276 | 322 | 257 | 230 | 210 | 203 | 3.520 |
| 21 | Raseinių apskr. „ | 32 | 32 | 35 | 49 | 23 | 51 | 57 | 37 | 27 | 49 | 24 | 18 | 434 |
| 22 | Raseinių žydų „ | 195 | 167 | 208 | 247 | 236 | 186 | 199 | — | 157 | 159 | 119 | 122 | 1.995 |
| 23 | D-ro Rabinavičiaus „ | 69 | 50 | 39 | 39 | 33 | 28 | 45 | 30 | 25 | 25 | 50 | 32 | 465 |
| 24 | D-ro Ryano „ | | | ambulatorinių ligonių nėra | | | | | | | | | | |
| 25 | Rokiškio apskr. „ | 435 | 648 | 660 | 433 | 713 | — | — | — | 291 | 453 | 456 | 372 | 4.461 |
| 26 | Seinų „ „ | 555 | 524 | 611 | 566 | 709 | 688 | 737 | 810 | 687 | 556 | 526 | 589 | 7.558 |
| 27 | Šakių „ „ | 121 | 94 | 106 | 130 | 161 | 143 | 137 | 100 | 62 | 39 | 65 | 32 | 1.190 |
| 28 | Šiaulių „ „ | | | | mėnesių žinių nėra | | | | | | | | | 1.430 |
| 29 | Šaukėnų rajono „ | 82 | 56 | 118 | 105 | 178 | 142 | 171 | 198 | 169 | 210 | 99 | 88 | 1.616 |
| 30 | D-ro Švarco gimd. pr. | 101 | 130 | 157 | 179 | 109 | 153 | 136 | 73 | 47 | 13 | 16 | 26 | 1.140 |
| 31 | Tauragės apskr. ligon. | 81 | 88 | 74 | 55 | 76 | 114 | 26 | — | 48 | 77 | 75 | 71 | 785 |
| 32 | Psichiatrinė „ | 18 | 16 | 14 | 17 | 22 | 35 | 13 | 14 | 20 | 7 | 8 | 7 | 191 |
| 33 | Telšių apskr. „ | | | ambulatorinių ligonių nėra | | | | | | | | | | |
| 34 | Trakų „ „ | — | — | — | 15 | 27 | 60 | 46 | 12 | 12 | 34 | 3 | 4 | 213 |
| 35 | Ukmergės apskr. „ | 45 | 84 | 79 | 33 | 45 | 46 | 25 | 32 | 20 | 39 | 33 | 27 | 508 |
| 36 | Ukmergės žydų „ | 520 | 37 | 52 | 77 | 86 | 75 | 71 | 45 | 58 | 53 | 35 | 30 | 1.139 |
| 37 | Utenos apskr. „ | 70 | 40 | 32 | 56 | 68 | 62 | 78 | 63 | 51 | 32 | 63 | 36 | 651 |
| 38 | Vilkaviškio apskr. „ | 184 | 119 | 158 | 158 | 168 | 120 | 131 | 117 | 100 | 79 | 86 | 116 | 1.536 |
| 39 | Valst. vaikų „ | 174 | 156 | 185 | 263 | 273 | 192 | 133 | 44 | 62 | 149 | 165 | 226 | 2 022 |
| 40 | Valst. Odos ir Ven. „ | 262 | 282 | 228 | 263 | 356 | 356 | 444 | 482 | 394 | 364 | 268 | 243 | 3.942 |
| 41 | Kauno žyd. vaikų „ | | | ambulatorinių ligonių nėra | | | | | | | | | | |
| 42 | Valst. Plaučių lig. „ | | | | Veikia nuo 25 X. 1925 metų | | | | | | | | | |
| 43 | D-ro Mickaus „ | | | | | žinių nėra | | | | | | | | |
| | Iš viso | 10.727 | 10.055 | 10 210 | 10.225 | 11.394 | 10.801 | 10.300 | 9.672 | 9.988 | 10.014 | 10.733 | 11 209 | 126 766 |

*Dr Perevičius*
Medicinos skyriaus viršininkas

*Sakalauskaitė*
Sekretorius

Iš 1924 m. buvo likę 1112 ligonių. Iš viso minimi ligoniai išgulėjo 434.573 dienas. Paskirsčius ligonis pagal jų ligas sirgo: chirurginėmis ligomis vyrų — 3823, moterų — 2353, vaikų — 3; užkrečiamomis ligomis vyrų — 429, moterų — 477; vidaus ligomis vyrų — 3170, moterų —2665; veneros ligomis vyrų — 122, moterų — 279; gimdymų normalių — 2825, nenormalių — 25, su instrumentų pagalba — 162, abortų — 367; ginekologinėmis ligomis 1112 moterų; odos ligomis vyrų — 6, moterų — 12; akių ligomis vyrų — 171, moterų — 144, vaikų — 33; ausų, nosies, gerklės ligomis vyrų — 28, moterų — 17, vaikų — 7; proto ligomis sirgo vyrų — 145, moterų — 95; nervų ligomis vyrų — 2, moterų — 3. 1925 m. mirė ligoninėse: vyrų — 648, moterų — 512, vaikų — 2 (smulkiai žiūr. „Ligonių apsikeitimo lentelė 1925 m. Priedas Nr. 1).

Ligoninių ambulatorijas aplankė iš viso 126.766 ligoniai (smulkiai žiūr. „Ambulatoriniai ligoniai ligoninėse 1925 met.“ Priedas Nr. 2).

Iš viso ligoninėse padaryta didelių operacijų 2930, mažų — 5407. Neosalvarsano įleista 2231 kartą, iš viso 318 asmenims (Dažniausiai sifilitikams gydyti). Rentgenografuota 1745 ligoniai; Rentgeno nuotraukų padaryta 2701; peršviesta R-spinduliais — 714 ligonių, padaryta peršvietimų 2363; Gydyta R-spinduliais 1.029 asmenų; jiems padaryta seansų — 3096. Gydyta Kvarco lempa 324 asmens, jiems padaryta seansų — 2986. Kraujo tyrimų padaryta — 31. Padaryta injekcijų hydr. salicyl. — 252, bismogenoli — 156. Mikroskopinių ir cheminių tyrimų padaryta 11.830. Skrodimų — 136. Kai kuriose ligoninėse padaryta šis tas nauja ligoninei pagerinti (žiūr. priedas Nr. 3).

1925 m. kai kuriose ligoninėse buvo vartoti nauji gydymo metodai, kaip antai:

Pakruojaus rajono ligoninėje išmėginta Allonal „Roche“, — žymių rezultatų negauta:

Kretingos apskrities ligoninėj prie lueso, „Neosalvarsano“, buvo vartojama „Bismogenol“ ir „Bisuspen.“

Liepos mėnesy Medicinos skyriaus viršininkas padarė reviziją Utenos apskr. ligoninėj: rasta trūkumų ligonių laikyme.

Kai kuriose ligoninėse pastebėtas žymus darbo padidėjimas ir didelis antpludis ambulatorinių ligonių, sergančių venerinėmis ligomis.

Baigiamas tvarkyti butas valst. Psichiatrinėi ligoninei Kalvarijoj.

## III. *Kiti reikalai.*

Be medicinos personalo registracijos, ligoninių priežiūros ir administracijos, paruoštas ir įduotas „Medicinai“ spausdinti „Medicinos, veterinarijos ir farmacijos“ personalo ir įstaigų sąrašas 1926 metams. Išsiuntinėta į apskričius sergantiems proto ligomis registracijos lapeliai (aplinkraštis Nr. 4205), kurios žinios bus sunaudotos statistikos reikalams. Pasiųsta apskričių v-kams aplinkraščiai Nr. 6626 — siuntinėjimo į Psichiatrinę ligoninę proto ligomis sergančių asmenų ir Nr. 4038 — pristatomų teismo ar policija lavonų patalpinimo ligoninėse reikalais.

Buv. medic. skyr. v-kas d-ras *Juškys* Vytautas nuo III. 17 — IV. 17 d. buvo atostogose, o nuo balandžio mėn. 20 d. visai atsistatydino. Jo vieton paskirtas Kauno ligoninės asistentas d-ras *Perevičius* Povilas, kuris keletą kartų važinėjo Jurbarkan įrengiant Valst. plaučių ligų ligoninę ir nuo X. 20 d. iki XI. 25 d. laikinai ėjo tos ligoninės vedėjo pareigas.

Be to, medicinos skyrius kovojo su neteisėta medicinos praktika; užsiiminėjusių neteisėtai medicinos praktika teismo nubausta 14 piliečių: iš jų 2 pil. po 150 litų pabaudos, 3 — po 200 litų arba po 1 mėn. arešto; 1—100 litų arba 3 mėn. arešto; 1—100 lt. arba 14 parų arešto (baudžiamas buvo jau 3 kartą); 1—300 litų arba 2 mėn. arešto; 1—50 litų arba 7 paromis arešto; 2—2 savaitėm arešto; 1—500 litų arba 1 mėn. arešto; 1—20 litų; 1—14 parų arešto. Taip pat užsiiminėję neteisėtai

medicinos praktika teismo nubausti vaistininkai: *Kausteklis* — 75 litais arba $1^1/_2$ mėn. arešto ir *Maksvytis* 2 savaitėm arešto arba pinigais sumokėti. 1 felčeris, nusižengęs prieš V. R. M-jos aplinkraščio 67 Nr. reikalavimus, teismo nubaustas sumokėti 30 litų arba 5 parų areštu. Akušerė *Giedrienė* patraukta teismo atsakomybėn už padarytą be reikalo abortą ir nubausta 6 mėn. sunkiųjų darbų kalėjimu. Be to, keletas piliečių, užsiiminėjusių neteisėta medicinos praktika, patraukti teismo atsakomybėn. Medicinos skyriuje 1925 m. dirbo 1 viršininkas ir 1 sekretorius.

Medicinos Skyriaus Viršininkas *Dr. Perevičius.*
Sekretorius II eilės *Sakalauskaitė.*

1926 m. Kovo mėn. 26 d. Kaunas.

Paiedas Nr. 3.

KAS NAUJA PADARYTA LIGONINĖMS PAGERINTI 1926 METAIS.

1. *Alytaus apskr. ligoninė.* Įsigyta instrumentų už 449 lt. 99 ct. ir naujų baltinių už 748 lt. 20 ct.

2. *Biržų apskr ligon.* Išbaltintos palatose, virtuvės ir tvarstomojo kambario sienos ir lubos. Pirkta gana didelis skaičius baltinių, antklodžių, čiužinių ir papildyta baldais.

3. *St. Glemžaitės gimd. prieglauda.* Padidintas instrumentarium. Įtaisytas operacijoms stalas.

4. *D-ro Hagentorno ligoninė.* Padarytas remontas. Įsigyta instrumentų.

5. *Mažeikių apskr. ligoninė.* Įsigyta: kraujo kūnelių skaitiklis, Extensions aparatai N Nr. 14, 19, cystokopas, laringoskopas, galvano-faradinei srovei gauti mašinėlė, svarstyklis „Jazeso", nukeliami neštuvai ligoniams ant račiukų, elektros vonė apšildoma 6 lempomis, operacinių instrumentų komplektas ir laboratoriniams bei mikroskopiniams tyrimams daugelis prietaisų, statyvų, aparatų ir reaktyvų. Pirkta paklodžių 40, operacinių paklodžių — 20, rankšluosčių — 40, chalatų ligoniams — 20. Ligoninei praplėsti pradėtas statyti fligelis, kuriame tilps — virtuvė, skalbykla, vonios, lavoninė, slaugytojoms kambariai su centriniu vandens baseinu.

6. *Panevėžio žydų ligoninė.* Įsigyta chirurginių instrumentų.

7. *Raseinių apskrities ligoninė.* Įsigyta naujų instrumentų, iškastas šulinys, įvestas vandentraukis.

8. *D-ro Ryano ligoninė.* Padidintas vaikų kambarys, išklotos plytelėmis grindys operacinėj, palatoj 4 Nr., koridoriuje, vanoje ir išeinamojoje vietoj. Sudėtos naujos medinės grindys vaikų kambaryje, virtuvėje, sandėlyje ir atskiruose numeriuose.

9. *Tauragės apskr. ligoninė.* Įsigyta inventoriaus už 3500 lt. ir įvesta elektros šviesa.

10. *Ukmergės apskr. ligoninė.* Padarytas stogo ir grindų remontas koridoriuje.

11. *Utenos apskr. ligoninė.* Pirkta 30 antklodžių ir drobės paklodėms; smulkių chirurginių instrumentų už 81 litą; padarytas krosnių ir stogo remontas.

12. *D-ro Švarco ligoninė.* Padarytas remontas.

13. *Pakruojaus rajon. ligoninė.* Įsigyta vienas metalinis sterilizatorius tvarstliavai sterilizuoti, elektros mašinėlė ir instrumentų 9 pavadinimais. Padarytas remontas, būtent: viename kambaryje nudažytos aliejiniais dažais ir trijuose — išbaltintos sienos.

14. *Mariampolės apskr. ligoninė.* Baigiamas įtaisyti rentgeno aparatas.

15. *Kauno žydų vaikų ligoninė.* Įsigyta Kvarco lempa (Hohensonne).

16. *Kretingos apskrities ligoninė.* Įsigyta įvairių instrumentų už 450 lt. Įrengtas vonių kambarys su dviem voniom, variniu krosniu „Junkers", vandentraukiu ir praustuvu.

*Dr. Perevičius,* Medicinos Skyriaus Viršininkas.
*Sakalauskaitė,* Sekretorius II-os eilės.

# Savivaldybių medicina.

## K. M. S. Medicinos ir Sanitarijos Skyrius 1926 mt. sausio, vasario, kovo ir balandžio mėn. yra nuveikęs.

| | Sausio mėn. | Vasario mėn. | Kovo mėn. | Balandž. mėn. |
|---|---|---|---|---|
| **I. Miesto sanitarija.** | | | | |
| 1) Padaryta sanitarinių apžiūrėjimų: | | | | |
| a) kiemų . . . . . . | 1798 | 2196 | 1824 | 2102 |
| b) viešbučių, valgyklų, maisto produktų krautuvių ir kt. . | 1927 | 1757 | 1606 | 1043 |
| 2) Rasta netvarka atsitikimuose . | 547 | 491 | 518 | 605 |
| 3) Maisto prod. analizių padaryta . | 1 | — | 3 | — |
| 4) Padaryta sanitar.-veterinarijos apžiūrėjimų mėsos ir dešrų krautuvių, konservų fabrikų, žuvų rinkos, gyvulių rinkų, paukščių piovyklų, odos dirbt. ir sandėlių | 486 | 432 | 275 | 266 |
| 5) Pagauta šunų . . . . | 60 | 62 | 76 | 51 |
| **II. Gydymas.** | | | | |
| A. *Penkiose rajoninėse ambulatorijose.* | | | | |
| 1) Apsilankė naujų ligonių . . | 1980 | 1644 | 1248 | 1335 |
| 2) Pasikartojamųjų apsilank buvo | 2164 | 2935 | 2867 | 2127 |
| 3) Visų apsilankymų . . . | 4144 | 4579 | 4115 | 3456 |
| 4) Padaryta perrišimų . . . | 1397 | 1481 | 1401 | 1.055 |
| 5) Padaryta elektrizacijų . . | 45 | 24 | 21 | 11 |
| 6) Chemiškų ištyrimų . . . | 19 | 16 | 12 | 11 |
| 7) Aplankė medic. personalas ligonius butuose . . . . | 229 | 156 | 218 | 147 |
| B. *Centralinėje ambulatorijoje.* | | | | |
| 1) Akių skyriuje viso apsilankymų | 1269 | 1052 | 1592 | 1550 |
| 2) Ausų, nosies ir gerklės skyriuje iš viso apsilankymų . . . | 618 | 391 | 530 | 593 |
| 3) Dantų kabinete iš viso apsilankė | 277 | 320 | 333 | 352 |
| a) įdėta plombų . . . . | 49 | 58 | 76 | 61 |
| b) ištraukta dantų . . . | 126 | 132 | 196 | 206 |
| c) smegenų gydy a . . . | 9 | 15 | 8 | 9 |
| C. *Kova su aštriomis limpamomis ligomis ir ligonių transportas.* | | | | |
| 1) Naujai įregistruota susirgimų . | 36 | 61 | 68 | 51 |
| iš kurių vidurių šiltine . . | 6 | 18 | 26 | 19 |
| „ „ škarlatina . . . | 28 | 37 | 38 | 31 |
| „ „ visų kitų ligų . . | 2 | 6 | 4 | 1 |
| 2) Nusiųsta į gydymo įstaigas Miesto Savivaldybės sąskaiton . | 157 | 135 | 142 | 135 |
| Iš jų: a) pasiutusių šunų apriėtų | 2 | 3 | 1 | 1 |
| b) sergančių škarlatina . | 5 | 2 | 4 | 7 |
| c) vidurių šiltine . . | 9 | 5 | 12 | 9 |
| d) sergančių džiova (plaučių, kaulų, odos) . | 18 | 8 | 13 | 7 |
| e) sergančių del nelaimingų atsitikimų . . | 3 | 14 | 11 | 6 |
| f) sergančių kit. ligomis . | 120 | 103 | 101 | 105 |

| | Sausio mėn. | Vasario mėn. | Kovo mėn. | Balandž. mėn. |
|---|---|---|---|---|
| 3) Sanitariniu automobiliu: | | | | |
| a) išvežta lig. serg. apkreč. lig. | 1 | — | 3 | — |
| b) „ „ „ neapkreč. „ | 37 | 24 | 37 | 35 |
| c) „ lavonų . . . | 5 | 3 | 1 | — |
| d) padaryta reisų dezinfekc. aparatams ir vaistams perv. | 2 | 1 | 1 | — |
| 4) Dezinfekcijų padaryta butuose . | 35 | 37 | 49 | 48 |
| D. *Mirimų įregistruota* . . | 100 | 102 | 101 | 92 |
| E. *K. M. S. vaist. reikalavimų* | 1504 | 1452 | 1473 | 1454 |
| F. *Rauplėmis paskiepyta* . | — | — | — | — |
| III. **Kūdikių, motinų ir plaučių ligonių sveikatos globojimas.** | | | | |
| A. *Ryano Ligoninės Gimdymo Skyrius, Šančiuose.* | | | | |
| 1) Nėščių moterų buvo likę 9, įstojo 49, iš viso . . . . | 58 | 40 | 42 | 57 |
| 2) Dienų išbūta . . . . | 398 | 225 | 345 | 404 |
| 3) Gimdymų buvo . . . . | 45 | 20 | 31 | 43 |
| B. *Ryano vardu Kūdikių ir Motinų Sveikatos Globojimo Centras, Šančiuose.* | | | | |
| 1) Naujai įregistruota moterų . | 70 | 69 | 66 | 53 |
| 2) „ „ kūdikių iki 6 metų . . . . . . | 42 | 33 | 43 | 44 |
| 3) Apsilankymų Centre . . . | 475 | 375 | 441 | 450 |
| 4) „ namuose . . | 600 | 581 | 544 | 428 |
| 5) Pieno duota iš „Pieno Lašo“ Draugijos litrų . . . . | 1241 | 1225 | 1517 | 1415 |
| 6) Nuo įstaigos pradžios (1922.III.1) įregistruota: | | | | |
| a) nėščių ir žindančių moterų | 1428 | 1497 | 1563 | 1616 |
| b) vaikų iki 6 metų amžiaus . | 2739 | 2772 | 2815 | 2859 |
| C. *Paget Sveikatos Globojimo Centras, Laisvės Alėja 12.* | | | | |
| 1) Naujai įregistruota moterų . | 48 | 52 | 46 | 61 |
| 2) „ „ kūd. iki 6 mt. | 10 | 23 | 24 | 45 |
| 3) Apsilankymų Centre . . . | 270 | 274 | 291 | 308 |
| 4) „ namuose . . | 228 | 252 | 209 | 310 |
| 5) Pieno duota iš „Pieno Lašo“ Draugijos litrų . . . . | 2198,25 | 2909,2 | 3986,65 | 3056,25 |
| 6) Nuo įstaigos pradžios (1922 II.1) įregistruota: | | | | |
| a) nėščių ir žindančių moterų | 1903 | 1955 | 2001 | 2062 |
| b) vaikų iki 6 metų amžiaus . | 1958 | 1981 | 2005 | 2050 |
| D. *Alekšoto Sveikatos Globojimo Centras, Gardino g-vė 59 Nr.* | | | | |
| 1) Naujai įregistruota moterų . | 19 | 19 | 20 | 16 |
| 2) „ „ kūd. iki 6 mt. | 33 | 31 | 20 | 28 |
| 3) Apsilankymų Centre . . . | 313 | 328 | 261 | 274 |
| 4) „ namuose . . | 116 | 241 | 196 | 262 |

| | Sausio mėn. | Vasario mėn | Kovo mėn. | Balandž mėn. |
|---|---|---|---|---|
| 5) Pieno duota iš „Pieno Lašo" Dr-j s litrų . . . . . | 715 | 645,4 | 570,5 | 450 |
| 6) Nuo įstaigos pradžios (1923 XI 1) įregistruota: | | | | |
| a) neščių ir žindančių moterų | 564 | 583 | 603 | 619 |
| b) vaikų iki 6 metų amžiaus . | 1418 | 1449 | 1469 | 1497 |
| E *Slabados Sveikatos Globojimo Centras, Airiogalos g-vė 26 Nr.* | | | | |
| 1) Naujai įregistruosa moterų . | 31 | 27 | 20 | 20 |
| 2) „ „ kūd. iki 6 mt. | 38 | 41 | 32 | 41 |
| 3) Apsilankymų Centre . . . | 435 | 425 | 355 | 483 |
| 4) „ namuose . . | 13 | 215 | 237 | 210 |
| 5) Pieno duota iš „Pieno Lašo Dr-jos litrų . . . . . . | 371,5 | 339 | 159,5 | 236,5 |
| 6) Nuo įstaigos pradžios (1923.XI.15) įregistruota: | | | | |
| a) neščių ir žindančių moterų | 522 | 549 | 569 | 589 |
| b) vaikų iki 6 metų amžiaus . | 1267 | 1308 | 1540 | 1581 |
| F. *Mokyklų Medicinos Centras.* | | | | |
| 1) Mokinių iš eilės apžiūrėta . . | — | — | 646 | 800 |
| 2) „ konsultuota centre . | — | — | 236 | 66 |
| 3) „ nusiųsta į ambulatorijas | — | — | 302 | 545 |
| 4) „ išmaudyta . . . | — | — | 94 | — |
| 5) „ aplankyta butuose . | — | — | 6 | — |
| 6) Mokyklų apžiūrėta . . . | — | — | 2 | — |
| IV. **Plaučių Ligonių Glob. Centras. Laisvės Alėja 12.** | | | | |
| 1) Naujai įregistruota ligonių . . | 79 | 75 | 67 | 70 |
| 2) Apsilankymų . . . . . | 401 | 455 | 466 | 440 |
| 3) Skreplių, hemoglobino analizių | 101 | 105 | 117 | 123 |
| 4) Senuoju tuberkulinu bandymų ir gydymų . . . . . . . | 71 | 90 | 89 | 69 |
| 5) Rentgeno peršvietimų . . | 60 | 61 | 66 | 56 |
| 6) Kvarco lempos švitinimų . . | 144 | 135 | 178 | 148 |
| 7) Gail. seserų vizitų namuose . | 130 | 150 | 200 | 152 |
| 8) Tuberkuliozo rasta . . . | 45 | 31 | 45 | 40 |
| 9) Nuo įstaig. pradžios VII.1.1924 m. | | | | |
| a) naujai įregistruota . . | 1323 | 1398 | 1465 | 1535 |
| b) apsilankymų . . . . | 6665 | 7120 | 7586 | 8026 |
| V. **Miesto Valdybos šelpiamų įstaigų darbas.** | | | | |
| A. *Žydų „Oze" ambulatorija (Maironio g. 6).* | | | | |
| Ligonių apsilankymų 9 skyriuose . | 976 | 838 | 775 | 759 |
| B. *Žydų Vaikų Namai, Pilies g-vė 13 Nr.* | | | | |
| 1) Pirtyje vaikų maudymų . . | 406 | 370 | 391 | 263 |
| 2) Dezinfekcijų . . . . | 22 | 16 | 17 | 17 |
| 3) Ambulatorijoj apsilankymų . | 260 | 262 | 290 | 338 |

| | Sausio mėn. | Vasario mėn. | Kovo mėn. | Balandž. mėn. |
|---|---|---|---|---|
| 4) Fizinio lavinimo kursų valandų | 96 | 92 | 94 | 94 |
| 5) Sveikatos Centre (kūdikių konsultacijoje) apsilank. . . . | 186 | 189 | 145 | 140 |
| 6) Pieno duota litrų . . . | 546 | 244,75 | 585,8 | 728 |
| C. *Kūdikių Gelb. Draugija, Ožeškienės g. 17.* | | | | |
| 1) Vaikų buvo likę 152, įstojo 8 mirė 3, išstojo 3, yra 1 dieną sekančio mėnesio . . . | 154 | 155 | 154 | 157 |
| D. *Pieno Lašo Draugija, Laisvės Alėja 12.* | | | | |
| Pieno išdalinta litrų . . . | 4577,75 | 5176 | 6326,35 | 5278,25 |
| E. *Žydų Vaikų Ligoninė.* | | | | |
| 1) Ligonių buvo likę 15, įstojo 11, viso . . . . . . . | 26 | 31 | 32 | 35 |
| 2) Dienų išbūta . . . . | 536 | 496 | 569 | 539 |
| F. *Vaikelio Jėzaus Draugija.* | | | | |
| 1) Pirtyje vaikų maudymų . . | — | 510 | 512 | 514 |
| 2) Dezinfekcijų . . . . | — | 36 | 22 | 20 |

*J. Vileišis,*
Kauno Miesto Burmistras.

*Dr. K. Grinius,*
Medicinos ir Sanitar.
Skyriaus Vedėjas.

*J. Steponaitis,*
Dalies Vedėjas.

---

# Iš medicinos draugijų gyvenimo.

## I. Lietuvos Gydytojų Sąjungos Suvažiavimas 1926 m. kovo mėn. 20—21 d.

### I. Suvažiavimo dalyviai:

1) Dr. Alekna Jurg. nuo Kauno Medicinos Draugijos
2) Doc. dr. Blažys Jon. " " " "
3) Dr. Gudavičius Pr. " " " "
4) Dr. Kairiukštis Pov. " " " "
5) Doc. Mažylis Pr. " " " "
6) Dr. Nasvytis Mat. " " " "
7) Dr. Staugaitis Jon. " " " "
8) Dr. Epšteinas Laz. nuo Kauno m. Gydytojų Sąjungos.
9) Dr. Kocinas Iz. " " " "

10) Dr. Lazersonas Vl. „ „ „ „
11) Dr. Pogodinas Al. „ „ „ „
12) Dr. Švarcas Dov „ „ „ „
13) Dr. Marcinkus Jon. nuo Fraternitas Lithuanica.
14) Dr. Stančius Pov. „ „ „
15) Dr. Didžiulis Ant. nuo Panevėžio Gydytojų Draugijos.
16) Dr. Žemaitis Andr. „ „ „ „
17) Dr. Jasaitis Dom. nuo Šiaulių Medicinos Draugijos.
18) Dr. Direktoravičius G. „ „ m. ir apsk. Gydytojų Dr-jos.
19) Dr. Slavėnas Vinc. nuo Mariampolės aps. Gydytojų Dr-jos.
20) Dr. Mikelėnas Jok. nuo Biržų apsk. Gydytojų Draugijos.

Kėdainių ir Tauragės apskr. Gydytojų Draugijos nebuvo atsiuntusios savo atstovų.

## II. Suvažiavimo prezidiumas:

| | |
|---|---|
| Pirmininkas | Dr. Staugaitis J. |
| Vicepirmininkas | Dr. Kocinas Iz. |
| „ | Dr. Mikelėnas Jok. |
| Sekretorius | Dr. Nasvytis M. |

## III. Suvažiavimo darbų tvarka:

1) Liet. Gyd. Sąjungos atstovų suvažiavimo atidarymas.
2) Prezidiumo rinkimai.
3) Darbų tvarkos priėmimas.
4) Mandatų, redakcinės ir kitų komisijų rinkimai.
5) Laikinosios Liet. Gydytojų Sąjungos Centro Valdybos pranešimas.
6) *Ref. Dr. Gudavičius.* Del tarnybos ir užsiėmimo mokesčio projekto.
7) *Ref. Dr. L. Epšteinas.* Del privalomo gydytojų priklausymo prie L. Gyd. Sąjungos.
8) *Ref. Dr. Staugaitis.* Liet. Gyd. Sąjungos įstatų pakeitimas.
9) *Ref. Dr. L. Epšteinas.* Privalomas draudimas ligoje ir gydytojai.
10) *Ref. Dr. Alekna.* Del gydytojų honoraro.
11) *Ref. Dr. Kocinas.* Del gydytojų skelbimų.
12) *Ref. Dr. Grinius.* Gydytojų garbės teismas.
13) *Ref. Dr. M. Nasvytis.* Ambulatorijų klausimas
14) *Ref. Dr. Staugaitis.* Aprūpinimas šeimų gydytojų, mirusių apkrečiamomis ligomis.
15) IV Liet. Gydytojų Suvažiavimo šaukimas.
16) Sumanymai.
17) Centro Valdybos ir Revizijos Komisijos rinkimai.
18) Suvažiavimo uždarymas.

Neatvykus d-rui Griniui, 12-jį punktą referavo J. Staugaitis.

## IV. Suvažiavimo nutarimai:

1. Tarnybinio ir užsiėmimo mokesčio klausimu.

Apdėjimas mokesčiu priimtinas šitoks:

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nuo pirmų | 100 lt. | kas mėnuo mokama | ½% |
| „ 2-ų | „ | „ „ „ | 1% |
| „ 3-ių | „ | „ „ „ | 1½% |
| „ 4-ų | „ | „ „ „ | 2% |
| „ 5-ų | „ | „ „ „ | 3% |
| „ sekamų | 400 lt. | „ „ „ | 4% |
| „ „ | 400 „ | „ „ „ | 5% |
| „ „ | 600 „ | „ „ „ | 7% |
| „ „ | 600 „ | „ „ „ | 8% |
| Už kiekvieną kitą | 1000 lt. | „ „ „ | 10% |

2. Garbės Teismo steigimo reikalu.

Prie Liet. Gyd. Sąjungos Valdybos steigiamas Garbės Teismas. Iš jo kompetencijos išimami tikybiniai, mokslo ir politiniai įsitikinimai. Valdyba skelbia ir vykdo Garbės Teismo nutarimus. L. Gyd. Sąjungos įstatų 16 § (del Garbės Teismo) išbraukiamas.

3. L. Gyd. Sąjungos atstovavimas Vyr. Soc. Draudimo Įstaigoje.

Laikinon Vyr. Soc. Draudimo Įstaigos Valdybon turi įeiti Liet. Gyd. Sąjungos atstovas. Tokiu išrinktas Dr. Epšteinas.

4. Del gydytojų honoraro.

Dr. Aleknos patiektas gydytojų honoraro projektas pavedamas išsamiai apsvarstyti vietos draugijose.

5. Gydytojų skelbimų etikos klausimu.

1. Privalo būti sudaromi ir skelbiami praktikuojančių gydytojų sąrašai.
2. Neleistina skelbtis vaistinėse atskirų gydytojų iškabomis.
3. Kalendoriuose leistina skelbtis gydytojams tik ten, kur dedami visų gydytojų sąrašai.
4. Naujai apsigyvenęs gydytojas gali skelbtis vieną mėnesį.
5. Visi gydytojai gali pasiskelbti 3 kartus, sugrįžę iš užsienių ar iš atostogų, po ligos, atnaujindami praktiką.
6. Šitos taisyklės yra privalomos taip pat gydytojams venerologams. Venerologų nuolatiniai skelbimai laikraščiuose laikomi neetiškais profesiniu atžvilgiu".
7. L. Gyd. Sąjungos Valdyba laikraščiuose, kame nuolat skelbiasi gydytojai, dės pažymėjimus: „tokie tai gydytojų skelbimai laikomi neetiškais profesiniu atžvilgiu.

6. Nemokamų ambulatorijų klausimu.

L. Gyd. Sąjungos Valdybai pavedama išdirbti kovos su nemokamomis ambulatorijomis planas. Išreikštas pageidavimas nustatyti visoms ambulatorijoms minimalį atlyginimą 5 lit., nustatyti darbą ambulatorijose 2 valandi dienoje. Ambulatorijų klausimui ištirti išrinkta komisija iš D-rų: Aleknos, Gudavičiaus, Epšteino, Nasvyčio ir Griniaus.

7. IV Liet. Gydyt. Suvažiavimas

mokslo klausimais nutarta sušaukti 1927 metais.

8. L. Gyd. Sąjungos Suvažiavimas

nutarta sušaukti kiek galint greičiau (ne vėliau kaip 1926 mt. rudenį).

## V. Valdybos ir Revizijos Komisijos rinkimai.

Į Liet. Gyd. Sąjungos Valdybą išrinkti:

| | |
|---|---|
| Pirmininkas | Dr. Staugaitis J. |
| Vicepirmininkas | Dr. Kocinas Iz. |
| Valdybos nariai | Dr. Alekna J.<br>Dr. Didžiulis Ant.<br>Dr. Gudavičius Pr.<br>Dr. Nasvytis M.<br>Dr. Slavėnas V. |

Kandidatai: Dr. Epšteinas L., Dr. Marcinkus J. ir Dr. Lazersonas.

Į Revizijos Komisiją išrinkti:

Doc. Blažys J., Dr. Grinius K. ir Doc. Dr. Mažylis, pavaduotoju — Dr. Marcinkus.

*D-ras J. Staugaitis*, Susivažiavimo pirmininkas.

*D-ras M. Nasvytis*, sekretorius.

# II. Kauno Medicinos Draugijos 1926 metų kovo mėn. 5 d. posėdžio protokolas (Nr. 9).

Posėdis įvyko L. Universiteto Medicinos fakulteto auditorijoj, prasidėjo $20^{1}/_{2}$ val.

Dalyvauja 23 nariai gydytojai ir 3 svečiai gydytojai.

Pirmininkauja dr. M. Nasvytis, sekretoriauja dr. Tercijonas. Pirmininkui perskaičius dienotvarkę, dr. Gudavičius siūlo kitam posėdžiui inešti į dienotvarkę punktą del Vid. Reik. Ministerio kišimosi į gydytojų reikalus.

Dr. Alekna pataria prezidijumui surinkti realių davinių ir medžiagą pranešti kitam posėdy.

Dr. Nasvytis stato balsavimui, ar pavesti tas klausimas prezidijumui ar komisijai; už pastarąją pasisako dauguma balsų.

Prof. Avižonio manymu, tas klausimas reikėtų perduoti L. Gyd. prof. Sąjungai, kuri liečia daugiau gydytojų reikalus.

Dr. Gudavičius siūlo surinktą medžiagą patiekti L. Gydytojų prof. Sąjungos suvažiavimui, kurs įvyks š. m. kovo 19 d.

Dr. Alekna. Jei liečiamas Draugijos narys, tai jis gali reabilituotis ir savo draugijoj.

Dr. Nasvytis. Apie Kauno Medicinos narius reikėtų iškelti klausimas L. Gydyt. prof. Sąjungoj ir K. Med. Dr-joj. Išrinkta komisija, kurion įnėjo dr. J. Šliupas, dr. Alekna, dr. Nasvytis ir dr. Gudavičius. Jai pavesta surinkta medžiaga referuoti artimiausiam K. Med. Draugijos posėdy.

I. Perskaitytas paskutinio posėdžio vasario mėn. 12 d. protokolas ir patvirtintas.

II. Ligonių ir patologinių preparatų demonstravimo nebuvo.

III. Dr. A. Matulevičius daro pranešimą „*Žiūrkės įkandimo liga ir du jos matytu atsitikimu*“, kurs ištisas įdėtas „Medicinoj“ 1926 mt., Nr. 3 — 4, p. 121 — 132.

Dr. Venckūnas kalba apie reiškinių pastovumą žiūrkei įkandus. Matė 2 atsitikimu: viename žiūrkė vaikui plačiai nuplėšusi odą ir padariusi kitą gilią žaizdą, ant ryt įkando mergaitę. Kūdikiui per nekrozę seksvestravosi kaulo dalis, bet vėliau viskas gražiai sugijo; kliniškai neteko sekti ligonis, bet negirdėjęs nusiskundimų del karščiavimo ir išbėrimų. Abu ligoniu pasveiko be specifiško gydymo, vartota tik vietinis gydymas. Įdomu žinoti, ar nuo kiekvieno įkandimo gali būti toks susirgimas.

Dr. Nasvytis. Antkritis neįtikina patį autorių ir kiekvieno nepaprasto atsitikimo negalima priskaityti prie žiurkės įkandimo ligos.

Dr. Matulevičius. Literatūroj ir ambulatorijoj teko pastebėti, kad ne po kiekvieno įkandimo esti bendras susirgimas, o svarbu, ar įvyksta užkrėtimas ar neįvyksta. Antram atsitikime po pirmo įkandimo pacijentė nesusirgo, matyti, negavo antkričio. Parazitas aprašytas ne visų autorių vienodas. Toliau reikalinga sekimais išaiškinti parazito kilmė.

IV. Dr. L. Gutmanas daro pranešimą „*Del perspėjimo susirgimų ir nusikalstamumų (eugenikos problema)*“, kurs ištisas bus įdėtas „Medicinoj“.

Dr. Venckūnas. Gydytojai, norėdami pranešti abiem pusėm paslaptį, turėtų reikalauti, kad abi suinteresuotos pusės ateitų pas gydytoją pasirodyti.

Doc. Blažys. Kolega Gutmanas palietė daug klausimų, kurie rišasi su paveldėjimu ir išsigimimu, bet nedavė moksliško šitų sąvokų apibudinimo. Paralitikas, užkrėstas lues'u, jei nėra nustojęs potencijos, gali turėti sveikų vaikų, nes čia nėra jokių degeneracijos žymių. Lombrozo teorija dabar teisingai atmesta. Įgimto nusikaltėlio tipo nėra. Austrijoj, Sibire iš nusikaltėlių branduolio yra atsiradusios stiprios veislės tautos. D-ro Gut-

mano teisingai nušviesta alkoholio reikšmė, kurs naikina sveikatą ir veikia paveldėjimą, sukelia mutacijų.

Prof. Avižonis. Eugenikos tikslais dr. Gutmanas pataria reikalauti sveikatos liudymų; jei tas virstų įstatymu, tai kas iš gydytojų galėtų pastatyti tikslią diagnozę. Liūdymai sutuoktuvėms — gali tapti tik formalybe.

Dr. Gutmanas. Paveldėjimo įstatymas neaiškus. Isterija, epilepsija, alkoholizmas duoda liguistą genkartę, pas progresyvius paralitikus taip pat esti serganti gentkartė. Kartais nuo kitos pusės (moters) profesinei paslapčiai išlaikyti tenka nuslėpti teisybė. Lombrozo teorija sako, kad yra prasikaltėlių su išsigimimo žymėmis.

Prof. Avižonis abejoja, ar būtų naudos iš liūdymų, tai bent aiškiais atsitikimais reikėtų neprileisti jungtuvių. *K. Med. Dr-jos Vladyba.*

## III. Kauno Medicinos Draugijos 1926 metų balandžio mėn. 9 d. posėdžio protokolas (Nr. 10).

Posėdis įvyko L. Universiteto Medicinos fakulteto auditorijoj, prasidėjo 20 val.

Dalyvauja 31 narys gydytojas, 6 svečiai gydytojai.

Pirmininkauja dr. Staugaitis, sekretoriauja dr. Tercijonas.

I. Paskutinio posėdžio kovo mėn. 5 d. protokolas perskaitytas ir patvirtintas.

Dr. Steponaitienė-Ambraziejūtė klausia, ką yra nuveikusi komisija, kuriai buvo pavesta ištirti Vid. R. M-rio kišimasis į gydytojų reikalus bendrai ir prof. Boit'o ir d-ro Staugaičio bylose atskirai.

Dr. Staugaitis laikinai užleidžia pirmininkavimą d-rui Tercijonui.

Dr. Gudavičius (vienas iš keturių komisijos narių, kiti neatvyko). Ligonei su osteomielitu buvo daryta operacija ir ji po to mirė. Tą dalyką ištardė policijos inspektorius, kuriam buvo duotas ligos lapo nuorašas. Tardė prof. Boit'ą, d-rą Zachariną ir kelias seseris; byla tuo pasibaigė. D-ro Gudavičiaus nuomone, nereikėjo duoti ligos istorijos policijos inspektoriui, klinika yra Švietimo Ministerijos žinioj, o tardymas ėjo Vidaus Reikalų Ministerio įsakymu. Valstybės gynėjo parėdymu byla numarinta.

D-ras Staugaitis daro papildymą. 24 kovo iš ryto man pranešė, kad policininkas stovi ties Ligoninės durimi, darė įspūdžio, kad saugoja, kad neišvengčiau tardymo. 10 val. atėjo policijos inspektorius Misiurevičius, kurs pranešė, kad jam pavesta ištirti Pečkaitytės mirties priežastis. Kadangi direktoriaus pareigos buvo perduotos d-rui Kuzmai, Misurevičius buvo nusiųstas pas jį; dr. Kuzma tuo laiku operavo. Policininkas atėjo patikrinti, ar iš tikrųjų dr. Kuzma operuoja, ir rado jį besirengiant operuoti. Sutikęs d-rą Zachariną, polic. inspektorius pareikalavo ligos lapo nuorašą, kurs buvo pasirašytas dr. Kuzmos. Ant rytojaus Misiurevičius tardė prof. Boit'ą, d-rus Kanauką, Zachariną, Bielskų, 3 gail. seseris, vieną slaugytoją ir vieną ligonį. Slaugytoją klausė, kaip dažnai lankosi klinikoje dr. Zacharinas ir prof. Boit'as, ar buvo tirtas kraujas. Buvo atsiklausta prof. Žilinskio kaipo eksperto. Norint nustatyti mirties priežastis, reikia būti gydytoju. Jeigu policininkas ateina tirti, tai, tur būt, iš anksto yra nuomonė, kad gydytojas kaltas. Pacijentė su osteomielitu buvo operuota ir po $1^1/_2$ savaitės mirė nuo sepsis'o. Vid. R. M-rio klaida, kada tyrinėjimas buvo pavestas policijai, o ne gydytojams. Tardant buvo iškelta klausimas, kad dr. Zacharinas nesąs Lietuvos pilietis, kad prof. Boit'as neturįs teisės operuoti ir kad operavęs gydytojas nėra diplomuotas. Ap-

linkraščiai, kurie naikina laikinus pažymėjimus, nebuvo viešai paskelbti ir apie juos niekas nežinojo, todel prof. Boit'as laiku nesikreipė į Ministerio Kabinetą praktikos teisių įgyti. D-ras Zacharinas yra Lietuvos pilietis; klinikoj, kaipo mokymo įstaigoj, ir studentams leidžiama operuoti, todel ir dr. Bielskus galėjo operuoti. Prof. Boit'as, antrą dieną po to įvykio gavęs pakvietimą iš Karaliaučiaus, 6 kovo pasirašė sutartį del perėmimo tenykštės miesto ligoninės vedėjo vietos. Policijos valdininkas atėjo į kliniką ( ne į ligoninę), siųstas V. R. M-rio, kuris nebuvo susinešęs nei su Švietimo Min-riu nei su fakulteto dekanu. Klinika, kaipo savaranki įstaiga, yra Švietimo ministerio žinioj, taigi turime policijos įsibrovimą į svetimos ministerijos įstaigą. Tardymo medžiaga buvo nusiųsta valstybės gynėjui. Buvo daromas spaudimas į prof. Boit'ą, kad jis pasisakytų, kad apleidžia Lietuvą del kitų priežasčių, o ne del tardymo. Atsisveikindamas su studentais, prof. Boit'as tai pabrėžė, nutylėdamas tą įvykį, nenorėdamas įnešti politikos. Byla numarinta, nors jos rezultatai nekoki, nes prof. Boit'as turėjo pasitraukti vidury metų.

Doc. Mažylis klausia, ar komisija netyrinėjo, del ko buvo atstatytas nuo vietos dr. Staugaitis.

Dr. Gudavičius. Ne.

Doc. Mažylis. Reikėtų, kad komisija tęstų darbą ir Kauno Med. Dr-ja turėtų išreikšti apgailestavimą del prof. Boit'o pasitraukimo.

Dr. Staugaitis siūlo šiandien išspręsti klausimą del apgailestavimo išreiškimo prof. Boit'ui.

Doc. Mažylis. Nežinoma, del kokių aplinkybių pašalintas dr. Staugaitis ir kitas gydytojas perima jo vietą. Jei taip būtų pasielgta užsieniuose ir pašalinimo motyvai būtų neteisingi, tokiai vietai būtų skelbiamas boikotas. Vienas iš kolegų pasiskubino tą vietą užimti. Reikėtų, kad komisija tą klausimą iškeltų ir apsvarstytų L. Gyd. Sąjungos Valdyboj. Negalint daugiau ką padaryti, — lieka tik skelbti boikotas toms vietoms, iš kurių gydytojai pašalinti be kaltės. Savivaldybėse gydytojo padėtis pareina ne visuomet nuo jo kvalifikacijos.

Dr. Staugaitis. Klausimas del gydytojų šalinimo buvo iškeltas L. Gyd. Sąjungoj, bet nebuvo svarstomas. Man esant L. Gyd. Sąjungos pirmininku ir nukentėjusiam buvo nepatogu tai nagrinėti kaipo savo asmens klausimą. Pereitais metais buvo pašalintas dr. Buzelis iš apskrities gydytojo vietos kaipo liaudininkas. Dr. Mikulskis buvo pašalintas už atsisakymą egzaminuoti. Mano pašalinimo motyvai taip pat nerimti. Gydytojams reikia gintis, nes kitaip juos mėtys; Sveikatos Departamento direktoriaus kaip ir nėra ir bylos pavedamos spręsti policijos valdininkams, o ne gydytojams. Skyrimai, paliuosavimai daromi be Sveikatos Departamento žinios paties Ministerio ir ligoninės sutvarkyti pavedama ne Sv. Dep-tui, o policijos inspektoriui. Tas gali pakenkti sveikatos reikalams. Tarnautojus šalina be motyvų ir Sveikatos D-to Dir-ius negali būti atsakomingas už darbą. Lietuvos sveikatos reikalai turi mums rūpėti ir todel K. Med. Dr-ja privalo tarti savo žodį.

Dr. Gutmanas. Reikia griežtai protestuoti prieš tokius įvykius, kad policija nesikištų, priešingam atvejy skelbti tokioms vietoms boikotą.

Doc. Blažys. Tiems klausimams reikėtų iš anksto nuskirti posėdis ir dienotvarkėj tatai turėtų figuruoti atskiru punktu.

Dr. Gudavičius. Komisija reikėtų papildyti. Turėtų būti iškeltas klausimas del Sv. Dep-to d-riaus, kurio padėtis kaip kumečio dvare, nes be jo žinios Ministerio daromi gydytojų paliuosavimai, išdavinėjami praktikai pažymėjimai (d-rui Perevičiui). Incidentas su Kauno Ligonine parodo, kad reikia Sv. D-tas padaryti savarankia įstaiga, išplėsti jo teisės, arba visai neturime kreipti dėmesio į Sv. Dep-tą.

Dr. Birutavičienė siūlo paskelbti tuojau vietos boikotavimą, kadangi paliuosavimo motyvai aiškiai neteisingi.

Dr. Gudavičius. Akcija del d-ro Staugaičio buvo vedama nuo pereitų metų, kada buvo padaryta revizija tikslu jį pašalinti. Kai d-rą Staugaitį išrinko Seimo pirmininku, buvo griebtasi galutinai pašalinti. Tokia vieta reikėtų boikotuoti.

Doc. Mažylis pabrėžia, kad Savivaldybių Dep-tas, apskričių ir miestų valdybos atlieka arba savinasi Sv. D-to darbą. Tai yra iliustracija, kad gydytojai nemoka pasistatyti ir krypsta, kur juos stumia. Dabar V. R. M-joj nėra nuolatinio Sv. Dep-to d-riaus. Galima laukti, kad tas bus sureformuota, nes valdiškos ligoninės numatoma perduoti medicinos fakultetui; jeigu tatai įvyks, tuomet Sv. D-tas bus nereikalingas ir vieton projektuotos Sveikatos R. Ministerijos sulauksime referento, kuriuo galės būti ir negydytojas.

Dr. Brundza. Klausimas atrodo platus, todel siūlo šiandien išreikšti užuojautą prof. Boit'ui, o kitą dalį atidėti specialiai sušauktam posėdžiui už 1 — 2 savaičių.

D-ro Brundzos pasiūlymas balsuojamas ir dauguma balsų priimamas.

II. Demonstravimų nebuvo.

III. Prof. Landau daro pranešimą: *„Gyrus Andreae Retzii"*, kurs ištisas bus įdėtas „Medicinoj". Sykiu demonstruoja preparatus.

IV. Dr. Brundza daro pranešimą su demonstracija rentgenogramų: *„Lipjodolio įleidimas į stuburo kanalą ir jo diagnoziška vertė"*, kurs ištisas bus įdėtas „Medicinoj".

Dr. Matulevičius klausia pirmo atsitikimo diagnozę ir ar buvo daryta bijologiškas liq. cerebrospinalis tyrimas. Lipjodolis tinka stuburo kanalui, bet ne kiaušui. Kiaušo diagnostikai pasiūlyta leisti oras diagnostikos tikslams. Deguonio pūtimai meningitis tbc. ligoje vartojama gydymui, nors suteikia tik simptomų palengvėjimą.

Doc. Blažys. Pirmam atsitikime lipjodolis davė progos nustatyti meningito pobūdį (adhaesiva) ir suvaidino terapišką rolę suardydamas suaugimus. Kai kuriais atsitikimais lipjodolis mechanišku būdu gali būti vartojamas terapijai.

Dr. Brundza. Pas pirmą ligonę ieškotą tbc. bacilų ir nerasta. Encephalographia — oro įpūtimais į smegenis teko matyti užsieny; ta procedūra ligoniui ne labai maloni. Liq. cerebrospinalis išleidžiamas ir įleidžiamas oras, tuč tuojau daroma encephalographia, rentgenogramos išeina gražios; tumorai, hydrocephalus aiškiai matomi. Ligoniui ta procedura skaudi ir įspūdis nuo encefalografijos negeras.

Dr. Matulevičius. Yra aprašyta, kad encephalographia atsitikime užsitęsusio epideminio meningito davė pasveikimą, veikdama kaip masažas ir dirbtinis drenažas.

Dr. Staugaitis klausia, kokios rūšies naujikas.

Dr. Oželis. Preparatai duoda neurofibromos vaizdą.

*K. Med. Dr-jos Valdyba.*

## IV. Karo Mokslo Draugijos Sanitarinės Sekcijos posėdžio 1925 m. XII. 3. protokolas (Nr. 12).

Dalyvauja 17 sekcijos narių. Pirminink. P. L. gyd. Marcinkus.

1. **Ligonių demonstracijos.**

Pulk. leit. gyd. Marcinkus demonstruoja du ligoniu su įgimta katarakta.

2. **Pranešimai.**

a) Maj. gyd. Žemgulys daro pranešimą **„Chroniškas apendicitas"**.

Kariuomenėj dažnai pasitaiko ligonių su chroniško apendicito diagnoze. Pereitais metais jų buvo gana daug operuota Karo Ligoninėje. Pranešėjas lygina Karo Ligoninės operacijų rezultatus su jų rezultatais užsienių ligoninėse. Apendektomijos nepadėjimas pareina daugiausia nuo diagnozės

klaidingumo. Chroniško apendicito diagnozė vienų perdaug dažnai statoma, hipotetiškai, be rimtų davinių, kitų chroniško apendicito buvimas yra visai neigiamas. Reikia atskirti apendicitas subchroniškas, recidivuojąs, randijąs, randai po apendicito, chroniškas tbc. apendicitas, skausmai del mechaniškų appendix'o jaudinimų nuo chroniško iš pat pradžių, nespecifiško appendix'o uždegimo. Pranešėjo nuomone, pastarasis pasitaiko labai retai, tačiau del jo operuoti kartais reikia, nors jo diagnozė ir nebūtų visai tikra. Plačiai nagrinėja chroniško apendicito etiologiją, patologiją, simptomatologiją ir diff. diagnostiką. Patologoanatomiškai senesniems žmonėms sveikų appendix'ų nėra; tvirtai nustatytos simptomatologijos taip pat nėra, del to chroniško apendicito diagnozė pridera prie sunkesniųjų ir yra daug klaudingų diagnozių.

D i s k u s i j o s:

**Pulk. leit. gyd. Oželis** mano, kad koprolitai ir kiti pašaliniai kūnai, taip pat ir chroniški kolitai gali sukelti appendix'o susirgimus.

**Maj. Brundza** mano, kad appendix'o susirgimai gali sukelti neuralgiją, nes nervų susirgimai dažnai yra iššaukiami bet kurios organizmo intoksikacijos. Mini atsitikimus, kada ligoniai su plaučių tbc. kartu sirgo ischias'u. Laiko neuralgijas lengvomis neuritų formomis; mano, kad latentiškas apendicitas gali sukelti bet kokią neuralgiją.

**Leit. gyd. Jurgelionis** mini bacteria coli granulosa, dažnai randamą prie appendicito (L a s s a i n).

**Maj. gyd. Žemgulys** abejoja, kad neuralgija galėtų būti sukelta chroniško appendicito, kuris pūliavimo procesu nepasireiškia; mano, kad maža yra pagrindo rišti tbc. susirgimas su neuralgijomis; taip pat maža reikšmės duoda koprolitams, kolitams ir obliteracijai appendicito etiologijoje.

b) Kap. gyd. S t a s i ū n a s daro pranešimą **„Chirurginės holminthiasis'o komplikacijos"**.

Išaiškinti, kaip dažnai pas ligonius, sergančius vidurių skaudėjimu, pasitaiko apsikrėtimas žarnų parazitais, Karo Ligoninėje buvo ištirti ekskrementai 50 ligonių ir rasta 13 atsitikimų trichocephalus dispar, 17 atsitikimų ascaris lumbricoides, 19 atsitikimų ascaris lumbricoides ir trichocephalus dispar ir 1 atsitikime oxyuris vermicularis. Manoma, kad pas sveikus taip pat dažnai pasitaiko apsikrėtimas žarnų parazitais, ypač Lietuvoje, kur jų plėtimuisi dirva labai gera.

Kirminų prasiplatinimui ir paeinančioms iš jų komplikacijoms sumažinti turi būti atkreipta atatinkamas dėmesys į profilaktiką. Įtartinais atvejais reikalinga tirti ekskrementai ir, radus kirminų kiaušinėlių, taikinti atatinkama terapija.

Helminthiasis yra svarbus faktas vidurių susirgimų chirurginėje diagnostikoje ir šitas faktas reikalinga turėti galvoje susiduriant su panašiais susirgimais.

D i s k u s i j o s:

**Maj. gyd. Žemgulys** nupasakojo atsitikimą, kuriame helminthiasis sukėlė simptomokompleksą ulceris ventriculi ir buvo nereikalinga operacija.

**Kap. gyd. Kizlauskas** savo atsitikimu su aštraus appendicito reiškiniais išvarė iš ligonio vaiko 18 kirmėlių.

**Pulk. gyd. Ingelevičius** nurodo, kad Afrikos arabams appendicito liga visai nėra žinoma, nors jie visi serga helminthiasis'u.

**Maj. gyd. Brundza:** pas suaugusius retai tegalvojama apie helmithiasis'ą, nors jis visuomet reikia turėti galvoje.

**Kap gyd. Stasiūnas** mano, kad, be helminthiasis'o, reikia turėti galvoje ir tam tikras palinkimas prie appendicito.

3. **Išvados iš paskutiniųjų naujokų ėmimo komisijų darbuotės.**

P i r m i n i n k a s kviečia dalyvavusius k-jose pasidalinti savo įspūdžiais.

**Pulk. gyd. Ingelevičius** stato klausimą, ar 20 metų amžiaus naujokai yra pakankamai kariuomenei subrendę. Apygardos gydytojai, praneša, kad iki 10% visų liuosuojamų atleidžiama iš kariuomenės vien del nesubrendimo; dauguma rikiuotės gydytojų yra nuomonės, kad šaukiamųjų naujokų amžius reikia pakelti iki 21 metų.

**Kap. gyd. Stasiūnas** mano, kad ir 21 metų amžiaus naujokus šaukiant atsiras žymus %, kuriems del nesubrendimo teks atidėti šaukimas. Komisijoje (Kretingos apskr.) nesant instrukcijų, kaip taikint naują k-nės prievolės įstatymą, kildavo daug abejojimų ir nesusipratimų, daugiausia sprendžiant subrendimo klausimą. Butų atžvilgiu komisija dirbo blogose sąlygose; reikalingų ištirti įrankių nebuvo.

**Kap. gyd. Kizlauskas** (Mariampolės apskr.), subrendimo klausimą spręsdamas, vadovavosi formula Brukso. Tinkami darbui kambariai visur pavyko turėti. Įrankių nebuvo.

**Pulk. gyd. Ingelevičius:** instrukcijos yra pagamintos, patvirtintos ir turėjo būti komisijose.

**Pulk. Leit. gyd. Atkočiūnas** (Šakių apskr.) instrukcijų nematė. Butai komisijos darbui visur buvo blogi. Abejojo, kaip taikinti A-82 § apie plokščias pėdas; mano, kad klumpių dėvėjimo dėliai 70% valstiečių turi plokščias pėdas. Mano, kad Lietuvoje žmonės subręsta vos 22—23 metų amžiuje, todel nesubrendusių naujokų komisijoj buvo apie 30%.

**Leit. gyd. Jurgelionis: Prancūzijoj, Anglijoje, Amerikoje į kariuomenę** šaukia 18 metų jaunuomenę, nes į k-nę žiūri kaip į fizinio lavinimo mokyklą.

**P. g. Ingelevičius:** Nurodytuose Jurgelionio kraštuose labai išsivystęs prieškarinis fizinis lavinimas ir sportas; pas mus tas klausimas išsisprę̨s tiktai ateity. Be to, pietų kraštuose žmonės anksčiau subręsta. Lietuvos sąlygos tiek nuo nurodytų skiriasi, kad, imdami jaunesnius kariuomenėn, pridarytume tiktai ligonių ir invalidų.

**Kap. gyd. Matulionis:** Nors dauguma šaukiamų atrodė patenkinamai, visgi mano, kad amžius reikia padidinti. K-jos darbo sąlygos buvo labai sunkios del tinkamų būtų stokos. Įrankių nebuvo. A-82 § sukėlė abejojimų.

**Pulk. Leit. gyd. Oželis:** Tarnyba k-nėje yra tiek trumpa, jog apie tinkamą kareivių fizinį lavinimą negali būti kalbos. Reikia tiktai žiūrėti, kad k-nė nepadarytų jauniems kareiviams žalos juos mokinant.

**Maj. gyd. Petraitis.** (Telšių apskr): Darbo sąlygos komisijoj del būtų stokos buvo blogos. Įrankių nebuvo.

**Maj. gyd. Janulionis** (Ukmergės apskr.): Darbo sąlygos buvo labai blogos. Teko per dieną apžiūrėti ligi 100 žmonių. Nesubrendusių % labai žymus, bet į kariuomenę buvo imama nedaug, todel komisija lengvai pasirinko tinkamesnį elementą.

**Maj. gyd. Žemgulys:** Šįmet K L-nės chirurgijos skyrius gavo ištirti mažiau naujokų, kad jų tarpe nereikalingai buvo atsiųsta daug su kylomis, net ir iš dalių Matomas nevienodas komisijų nusistatymas taikant straipsnius ir įvertinant trūkumus.

**Kap. gyd. Grigaitis** (Mažeikių apskr.): K-jos darbo sąlygos labai blogos. Mano, kad beveik visi žemaičiai turi plokščias pėdas. Naujokus ypatingai liečia. Daug ne visai subrendusių, kurie k-nėj greitai suserga.

P i r m i n i n k a s reziumuoja pasitarimus šitaip:

1. Darbo sąlygos komisijose labai blogos.
2. Šaukiamųjų amžius labai geistina pakelti ligi 21 mt. amžiaus.
3. Ligų sąrašai turėtų būti peržiūrėti iš naujo ir pritaikinti naujo „Kariuomenės Prievolės įstatymo“ reikalavimams.
4. Surinkti tiksli statistika, apie komisijų darbuotės rezultatus.

P i r m i n i n k a s
Pulk. leit. Dr. **Marcinkus.**

## V. Karo Mokslo Draugijos Sanitarinės Sekcijos posėdžio 1925 m. XII. 21 d. protokolas (Nr. 13).

Dalyvauja 18 Sekcijos narių ir 5 svečiai.

Pirmininkauja P. L. gyd. M a r c i n k u s.

1. **Ligonių demonstracijos:**

a) Maj. gyd. Ž e m g u l y s demonstruoja plaučių ir vidaus organų nuotraukas (Kpt. Š-no) su hernia diaphragmatica sin. ir anomališkai išsivysčiusiomis storomis žarnomis.

b) Maj. gyd. B r u n d z a demonstruoja naujoką, staiga susirgusį mikčiojimu. Pacientas turįs kiek degeneracijos simptomų (enuresis noct. ligi 15 met. amž.), pastatytas į nepaprastas jam gyvenimo sąlygas, susirgo aštriu nervų sutrikimu.

2. Pulk. gyd. I n g e l e v i č i u s daro pranešimą **„Įspūdžiai iš komandiravimo į Estiją ir Latviją".**

Plačiau pranešime p. g. I n g e l e v i č i u s nupasakoja savo įspūdžius iš atsilankymo Estijoje, kur dalyvavo naujos K. Ligoninės atidaryme, ir Latvijoje, kur buvo sustojęs, grįždamas iš komandiravimo.

Pranešėjas turėjo progos arčiau susipažinti su minėtų abiejų kraštų Karo sanitarijos organizacija, kuri kai kuriais atžvilgiais yra geresnė už mūsų labiausia todel, kad Estai ir Latviai tvarkosi savo nuolatinėse vietose, mes gi lig šiol tenkinamės pripuolamais butais laikinojoje sostinėje, kas organizacijoje atsiliepia labai neigiamai.

Latvijoje daug plačiau pastatytas San. tiekimo klausimas, nes jų Sanit. Sandėlis turi uždavinį aprūpinti savo įstaigas ne vien medicinos, bet ir ūkio reikmenimis. Bendrai gi imant, tarp trijų Pabaltės kraštų sanit. organizacijos yra labai daug panašumo. (Platus referatas rengiamas pulk. Ingelevičiaus spaudai).

Diskusijose dalyvauja p. l. gyd. O ž e l i s, maj. gyd. B r u n d z a, maj. gyd. Ž e m g u l y s, maj. gyd. P e t r a i t i s, maj. gyd. Ū s a s, kap. gyd. M a t u l i o n i s.

Diskusijose palyginama Estų ir Latvių Sanit. tarnybos organizacijų su esama pas mus. Pabrėžiama, kad Estai ir Latviai turėjo prielankesnes sąlygas organizacijai, kaip antai: išteklius inteligencijos, daugiau už mus didelių miestų, portai, prekyba ir pramonė.

Mūsų Sanit. tarnybos organizacija pasiekė to pat tobulumo laipsnio daug blogesnėms apystovoms esant.

P i r m i n i n k a s
Pulk. leit. Dr. **Marcinkus.**

---

## Bibliografija.

„MEDICINOS" REDAKCIJAI ATSIŲSTOS KNYGOS:

*E. o. prof. dr. med. Jurgis Karuža.* **Odos ligos.** Lekcijos, skaitytos Lietuvos Universiteto Medicinos Fakulteto VII ir VIII semestro studentams 1923 — 1924 m. m. Kaunas. Valstybės spaustuvė. 1926 m. L. Univ-to Med. Fak. leidinys Nr. 4. 62 pusl. in 8-°.

**1926 m. Pieno Lašo Draugijos informacijų Kalendorius.** Teksto 36 pusl. ir skelbimų 60 pusl.

*Dr. K. Grinius.* **Kova su vaikų mirtingumu Kaune.** Pieno Lašo Draugijos leidinys Nr. 4. Kaunas. 1926 m. 18 pusl. in 16°.

---

# Nekrologas.

*A. a. Dr. Juozas Brazaitis*, vienas seniausių Lietuvos gydytojų, mirė Anykščiuose, Utenos apskr., sulaukęs 76 metų amžiaus. Velionis gimė Varnionių k., Šiaulėnų par., 1950 m. sausio mėn. 15 d. Išėjęs gimnazijos mokslą Šiauliuose 1871 m. (už gerą mokymąsi jo pavardė buvo įrašyta į „aukso lentą"), įstojo į Petrogrado Karo Medicinos Akademiją. Gavęs gydytojo diplomą 1876 m. lapkričio mėn. 22 d., velionis iš pradžių tarnavo gydytoju rusų kariuomenėje Kaukaze, Kretingoje, Šiauliuose. Už gautą stipendiją ištarnavęs $5^1/_2$ m., velionis atsistatydino iš tarnybos ir apsigyveno Kupiškyje, Panevėžio apskr., kaip laisvai praktikuojąs gydytojas. Vėliau buvo valstiečių gydytoju Vilkmergės apskr. Taujėnuose, Kavarske. Apkurtęs 1899 metais, specializavosi oftalmologijos srityje; laisvai praktikavo Salose, Vilkmergėje ir nuo 1904 metų Anykščiuose. Didžiojo karo metu apie 6 metus buvo tremtiniu Rusijoje.

Nujausdamas, kad neilgai teks gyventi ir nenorėdamas nusinešti su savim į kapus savo ilgų metų praktikos patyrimus, a. a. dr. J. Brazaitis surašė juos ir atsiuntė „Medicinos" Redakcijai atspausdinti jaunesniųjų kolegų žiniai. Šitie įdomūs „D-ro J. Brazaičio 49 metų praktikos patyrimai" yra atspausdinti „Medicinos" 1925 m. 9—10 num. (720—724 pusl.). Jie galės būti akstinu medicinos mokslo darbams, jei kas iš gydytojų panorėtų juos moksliškai išbandyti.

Laiške, rašytame „Medicinos" Redakcijai siunčiant aukščiau minėtus patyrimus, velionis nusiskundžia kas kart vis blogėjančia sveikata, ypačiai žiemos metu, ir reiškia abejojimo, ar kitos vasaros besulauksiąs. D-ro J. Brazaičio nujautimai išsipildė!

Tebus lengva jam Lietuvos žemelė! *J. St.*

---

# Kronika.

## NEKROLOGAI.

*Užsieniuose mirė:* 1) Miunchene garsus vokiečių anatomas prof. Rosenberg'as. 2) Getingene ginekologijos prof. Reifferscheid'as 52 m. amž. 3) Halėj oftalmologijos prof. P. Bunge, 73 m. amž., buvęs seniau Graefe's asistentas. 4) Ten pat Halėj žinomas terapininkas prof. Loening'as, 49 m. amž. 5) Vienoje ginekologijos prof. Herzfeld'as 65 m. amž. 6) Ten pat žinomas chirurgas prof. Friedländer'is. 7) Ten pat patolog. anatomijos prof. Barthel'is, 52 m. amž. 8) Ten pat garsusis oftalmologas prof. Dimmer'is, 70 m. amž., labai išsiplatinusios knygos „Der Augenspiegel und die ophfalmologische Diagnostik" autorius. 9) Ten pat labai gabus Finger'io asistentas dermatologijos J. Kyrle, 44 m. amž., pagarsėjęs jo tyrimais apie įvairių sifilio stadijų gydymą maliarijos skiepymais. Vėlionis buvęs „Wiener klin. Wochenschrift" redaktorius. 10) Prahoj čechų universiteto farmakologijos profesorius Lhotak'as, 49 m. amž. 11) Ten pat otologijos ir rinologijos prof. Piffl'is, 60 m. amž. 12) Varmsdorfe (Čechoslovakijoj) prakt. gydytojas H. Kantor, ištisus 30 metų redagavęs populiarišką medicinos laikraštį „Gesundheitslehrer" ir nenuilstamai kovojęs per laikraštį su šundaktariais ir šarlatanais. 13) Neapolyje anatomijos prof. Lucca Chinni. 14) Pavijoj garsusis neuropatologas ir histologas prof. Camillo Golgi, 52 m. amž., išradęs ypatingą būdą preparatams dažyti; jo išradimas padaręs nepaprastai didelio perversmo neuropatologijoj, o autorius tapo apdovanotas Nobelio premija 1906 m. 15) Maskvoj ginekologijos prof. F. A. Aleksandrovas. 16) Ten pat žinomas pediatras prof. S. J. Fedinskij.

## AUKŠTASAI MEDICINOS MOKSLAS.

× *Medicinos gydytojo pasižadėjimo formulė* Med. Fak. Tarybos priimta šitokia:

„Priimdamas su dėkingumu gydytojo diplomą, suteikiantį man gydytojo teises, ir suprasdamas uždedamų man pareigų svarbumą, viešai ir iškilmingai pasižadu visą savo gyvenimą saugoti gerą vardą ir garbę tos korporacijos, į kurią dabar įstoju.

Drauge pasižadu lavintis medicinos mokslo srity ir visomis jėgomis stengtis prisidėti prie medicinos mokslo didinimo ir platinimo, skelbdamas visa, ką pats naujo būsiu atradęs. Pasižadu nesimanyti nei slaptu vaistų gaminimu nei jų pardavinėjimu, skirdamas vaistus savo pacijentams nedaryti paslapties nei prieš gydytojus nei prieš vaistines. Pasižadu teikti medicinos pagalbą visiems tos pagalbos reikalaujantiems be skirtumo tikybos, tautos ir socialinės būklės; pasižadu teikti tą pagalbą sąžiningai, remdamasis ne tik besimokant įgytomis žiniomis, bet ir naujais mokslo patyrimais. Svarbiais atsitikimais ieškosiu patarimo gydytojų, labiau už mane nusimanančių ir prityrusių, gerbsiu jų nuomones, bet turėdamas pirmiausia galvoje ligonio naudą neveidmainiausiu ir visuomet sakysiu teisybę. Pasižadu nutylėti mano sužinotas ligonio arba šeimos paslaptis, saugotis diskreditavimo arba žeminti savo kolegas ir medicinos įstaigas."

× *Dar Dr. Staugaičio paliuosavimo atgarsiai.* Balandžio 14 d. š. m. Med. Fak. Taryba padarė šitokį nutarimą. — Sužinojusi apie netikėtą paskyrimą naujo Kauno Valst. Ligoninės Direktoriaus vieton paliuosuoto Dr. Staugaičio, Med. Fak. Taryba randa tatai padaryta neprisilaikant sutarties Fakulteto su vidaus reikalų ministeriu ir prašo per p. švietimo ministerį, jei nebegalima būtų palikti Direktoriu Dr. Staugaitį, — paskirti ligoninės administratoriu laikinai Prof. Bagdoną, kol susiras tinkamas nuolatinis administratorius.

× *Išduoti diplomai.* Nutarta išduoti gydytojų diplomai M. Paturskiui ir B. Damskiui. Dantų gydytojų diplomai pripažinti: Z. Kiaunienei (pažym. patenk.), A. Balčiūnienei (patenkinam.), S. Mituzaitei — Markūnienei (paž. gerai) ir V. Rusteikaitei (patenk.)

× *Vyresn. ir jaunesn. mokslo personalas.* Veter. gydytojas Petras Nastopka išrinktas zoohigienos ir zootechnikos katedros vedėju, skaitant tarnyboje nuo 15 rugsėjo š. m. su e. p. docento titulu.

Medic. Skyr. normalinės anatomijos katedros asistentui Savickui, pasibaigus jo tarnybos trimečiui, pailginta tarnyba iki š. m. liepos m. 1 d.

× *Doktorantas.* Medicinos Fakulteto Tarybos nutarimu prileistas prie ekzaminų medicinos daktaro laipsniui įgyti docentas P. Stančius, stomatologijos ir dentiatrijos katedros vedėjas.

× *Profesorių permainos užsienyje.* 1) Paryžiaus garsiojo Charles Richet katedrą apėmė fiziologijos prof. G. H. Roger. 2) Berlyne prof. Bumm'o akuš. ginekol. katedrą užėmė Leipcigo prof. Stoeckel. 3) Prof. Eppinger'is, buvęs pirmuoju Wenckenbach'o klinikos asistentu Vienoje, sutiko užimti a. a. prof. de la Camp'o katedrą Grace. 4) Atsistatydinusio Prahos prof. Jaksch'o vieton visais balsais išrinktas vyr. Berlyno prof. Kraus'o klinikos asistentas prof. Th. Brugsch'as. 5) Prof. Morawitz (Viurcburge) sutiko užimti a. a. Strümpell'io katedrą Leipcige. 6) Chirurginė John Hopkins University klinika perėjo žinion Čikagos universiteto profesoriaus Dean Lewis'o, kurs, be to, yra vyriausiuoju „Archives of Surgery". redaktorium.

× *Nauja katedra.* Charkovo liaudies švietimo institute įsteigta pirmoji Ukrainoj fiziškos kultūros katedra.

× *Insulino kristalai.* „Journal of the Americ. medical Assoc." pranešimu biochimikui John Abel'iui pavyko gauti insulinas kristalų pavidalu. Jisai demonstravęs Čikagos medicinos institutui romboedriškus insulino kristalus.

× *Mokslininko F. O. Manuilov'o atradimai.* Leningrado mokslininkas dr. E. O. M a n u i l o v'as atidengė palyginti nesudėtingas chemines reakcijas, kuriomis nesunku ištirti įvairios paslėptos kraujo ypatybės paprastu bandomo skysčio spalvos pakitimu. Dr. M a n u i l o v'as atrado reakciją, kurios pagalba esą galima gana tikrai nustatyti, kieno kraujas — moters ar vyro. Teisingi atsakymai kraują analizuojant išeina 80—95% visų atsitikimų. Tatai leidžia vartoti šitą lyties pažinimo metodę teismo medicinos praktikoj.

Be to, atrasta, kad iš nėščių moterų kraujo gana tiksliai esą galima nustatyti būsimo kūdikio lytis ir tai labai ankstyvoj gemalo vystymosi stadijoj.

Bendrosios biologijos atžvilgiu labai nuostabu ir įdomu, kad kalbama kraujo reakcija esą galima pritaikinti ne vien žmogui ir gyvuliams, bet ir augalams. Pasirodo, kad darant kraujo reakciją augalų syvams, taip pat esą galima nustatyti jų lytis.

Bet dar nuostabesnis ir kol kas visiškai neaiškus tasai faktas, kad kai kurie mineralai, sak., piritas, būdami dvilypių kristalų sudėties taip pat duoda vyrišką ir moterišką reakcija, tarytum ir negyvoj gamtoj kartais pasireiškiąs vyriškas ir moteriškas pradas.

Kraujo reakcija ėsą galima taikinti dar plačiau. Pasirodo, kad šita reakcija leidžianti nustatyti ne tik lytis, bet rasė („Rosta").

× *Anglijos ir Vokietijos mokslininkų antagonizmas.* Pastaruoju metu įvairiuose Anglijos mokslo draugijose debatuojamas ir balsuojamas klausimas, ar kviesti vokiečių mokovus 1926 m. Oksfordan į Britanijos mokslo kongresą. Vokiečių aukštųjų mokyklų sąjunga užsigavusi tuo pareiškia, kad joks vokietys mokslininkas ir jokia vokiška mokslo draugija nedalyvaus anglų kongrese, nepaisant to, kokios bus debatų ir balsavimų išdavos.

## PREMIJOS, DRAUGIJOS, SUVAŽIAVIMAI IR KT.

× *Konkursas.* D r a u g i j a k o v a i s u T u b e r k u l i o z e (Kaunas, Laisvės alėja, 12) skelbia 1000 litų premiją už geriausį, pristatytą iki 1928 m. sausio m. 1 d., originalinį iki šiol nespausdintą rašytą veikalą tema *„Tuberkuliozė Lietuvos Respublikos kaime"*, prisilaikant žemiau paduodamos programos arba jos dalies.

P r o g r a m a:

1. T. b. c. sergančių skaičius tam tikram kaimų rajone ir mirtingumo koeficientas.
2. Diagnozei nustatyti būdai.
3. Tuberkuliozės formos.
4. Apsikrėtimo būdai.
5. Susirgimai pagal žmonių amžiaus ir socialinės būklės.
6. Ligonių gyvenimo sąlygos:
   a) gyvenamoji vieta (sausa, drėgna, vėjai ir t. t.);
   b) apgyventų namuose kambarių saulėtumas;
   c) jų ventiliacija;
   d) ligonio dieninė ir naktinė buveinė (atskiras kambarys, atskira lova);
   e) mitimas.
7. Ligonio sveikatai pagerinti vartojamos priemonės (tikros ir liaudies medicinos).
8. Kovos su tuberkulioze tinkami kaimui būdai.

× *Premija.* American Radiological Society paskyrė šiais metais 1000 dolerių premiją Vašingtono universiteto chirurgijos prof. G r a h a m'ui, gydytojui C o p h e r'ui ir C o l l e už jų darbus tulžies pūslę peršviesti išvirkščiant tetrabromfenolftalein'o.

× *Suvažiavimai.* 1. Sekantis Lietuvos Gydytojų Suvažiavimas nukeltas į 1927 metus.

2. Gegužės 20—22 d. Hamburge įvyko vokiečių oto-rino-laringologų suvažiavimas prof. Heine pirmininkaujant.

3. Balandžio 12—15 d. įvyko 38-as vokiečių terapininkų kongresas Visbadene, prof. Kässler'iui pirmininkaujant. Svarbiausios temos šitos: 1) Šių dienų nervų sifilio terapija (prof. Wagner-Jauregg. iš Vienos); 2) Kraujas — somatinių procesų klinikiškas veidrodys (prof. Schiling'as iš Berlyno); 3) Bronchinė astma (prof. Klewitz'as iš Karaliaučiaus).

× *Kauno Medicinos Draugijos* posėdyje birželio 11 d. š. m., išklausius Dr. Jarašiaus (iš Kedainių) pranešimą apie abortus svetur ir Lietuvoje, kilo labai įdomių ir ilgų debatų, kurie įrodė kai kurių gydytojų skirtingas nuomones šituo aktualiu klausimu. Prie galūtino Dr-jos nusistatymo abortų klausimu neprieita, ir klausimas su visa plačia medžiaga (pranešimu ir debatais) bus patiektas išspręsti būsimam Lietuvos Gydytojų Suvažiavimui.

## GYDYTOJŲ REIKALAI.

× *Dr. El. Draugelis,* buv. Seimo narys, paskirtas Sveikatos Departamento direktorium.

× *Į 3-jį Seimą* išrinkti šie gydytojai: 1) Dr. K. Grinius, 2) Dr. J. Staugaitis, 3) Dr. K. Jokantas ir 4) Dr. L. Epšteinaas; be to, dar vet. gyd. Mikšys.

× *Seimo Darbo ir Soc. Apsaugos Komisijos* pirmininku išrinktas Dr. L. Epšteinas. Prie šitos komisijos yra Sveikatos Subkomisija, kuri dar nesusikonstruavusi.

× *Dr. K. Grinius* išrinktas Lietuvos Respublikos Prezidentu.

× *Dr. J. Staugaitis* išrinktas Seimo Pirmininku.

× *Reikalingi gydytojai:* 1) Kamajuose, Rokiškio apskr.; 2) Vandžiogaloje, Kauno apskr.; savivaldybė duoda butą, kurą ir šviesą.

× *Gydytojų skaičius Anglijoj.* Pastarųjų dienų statistikos žiniomis Anglijoj skaitoma 49.958 gydytojai 48-ms milijonams gyventojų. Medicinos fakultetan įstojančių skaičius vis didėja. 1925 m. išduotų diplomų skaičius buvęs tiesiog rekordinis: 2796. Tasai skaičius juo daugiau nustebins, jei prisiminsime, kad Anglijoj medicinos mokslas labai brangus: išeiti medicinos mokslas kainuoja apie 1000 svarų sterlingų. Daugiausia ėmė mokytis medicinos moterys.

× *Amerikos gydytojai.* Amerikos medicinos spauda pažymi, kad praktikos gydytojų skaičius, ypač kaimuose ir miesteliuose, nuolat mažėja Visų norima tapti specialistais, ir jauni gydytojai, pabaigdami mokslą, pasilieka didesniuose miestuose universitetų klinikose ar didelėse ligoninėse. Karo ir jūros žinyboms taip pat trūksta kandidatų aukštesniojo medicinos personalo vakansijoms užimti. Ypač vengia bendros kaimo praktikos medicinos fakultetų aukštesniojo luomo abiturientai, kuriems mokslas brangiai kainavęs, žinodami, kad kaimo praktika nepateisins padarytų išlaidų. Antra vertus, jaunieji gydytojai tiek įpranta į klinikas ir laboratorijas, kad jaučiasi negalėsią dirbti be laboratorijų ir kitų jautrių tyrimo metodžių. Šiuo metu Amerikoj pradėta susirūpinti aprašomai būklei pašalinti. Manoma, sutrumpinti ir atpiginti medicinos mokslo kursas: medicinos mokymas siūloma dėstyti tik 3 metus, išėmus iš programos teoriškas paskaitas, ką būk esą galima išeiti namieje iš vadovėlių (sak., anatomiją, fiziologiją ir k.). Visas dėmėsis esą reikia kreipti praktiškiems darbams klinikoj.

Council on medical education and hospitals yra tos nuomonės, kad medicinos fakultetai privalėtų suteikti klausytojams bendrą medicinišką išsilavinimą, paruošdami paprastus praktikos gydytojus, bet nieku būdu negamindami klinikininkus ir specialistus. Šiam pastarajam tikslui jau esama pakankamai specialių institutų įvairiose didesnėse ligoninėse.

× *Svečiai iš Amerikos.* Šiuo metu vieši Lietuvoje atvykę iš Amerikos gydytojai: Dr. J. Jonikaitis, iš Detroit (Mich.), ir Dr. Devenis, iš Chicago. Pirmutinis malonėjo atsilankyti ir „Medicinos“ Redakcijoje.

KURORTAI.

× *Birštono kurorto* šių metų sezono atidarymas įvyko gegužės mėn. 30 d. Atidarymo iškilmėse dalyvavo daug svečių, ypačiai iš Kauno. Birštono kurortas kasmet vis gerėja. Šiais metais parke įtaisytas fontanas, o ant Vytauto kalno pastatytas betoninis vandens rezervuaras, iš kurio vanduo bus tiekiamas į butus ir į fontaną. Purvų tynėms statomas gana didelis gražus pavilionas, kuriame bus įtaisyta keliolika kambarių purvų tynėms. Visi kurorto trobesiai naujai remontuoti ir nudažyti.

Kainos už butus ir išlaikymą nebrangios. Patogus ir pigus susisiekimas su Kaunu ir Alytum autobusais. Bendrai imant, Birštono kurortas daro gero įspūdžio.

Birštono kurortas labai tinkama ir patogi vieta norintiems po sunkių darbų pasilsėti, sustiprėti ir pairusią sveikatą pataisyti.

× *Pasvalio Kurortas*, kurio šaltinio vandenyse yra nemažas procentas sieros, irgi jau pradėjo veikti.

× *Pajūrių kurortai*, k. a. *Palangos*, *Juodkrantės*, *Nidos*, su savo puikiais pliažais, sausais pušynais, sveiku tyru oru ir jūros maudyklėmis vasaros metu yra geriausia vieta miesto gyventojams po didelių darbų pasilsėti ir sveikatai sustiprinti.

SVEIKATOS REIKALAI.

× *Sveikatos Departamento Sanitarijos Skyriaus* kovo m. 1926 m. įregistruota susirgimų infekcinėmis ligomis: kruvinąja 2; dėmėt. šilt. 38 (mirė 5); vid. šiltinė 56 (mirė 2); skarlatina 165 (mirė 20); difteritu 25; mening. cerebrosp. epid. 4 (mirė 1); febris puerper. 12 (mirė 2); influenza 477; kokliušu 48 (mirė 1); tymais 79; vėjaraup. 5; maliarija 9; pažandėmis (parotit. epid.) 81; rože 20; tuberkulioze 352 (mirė 14); trachoma 427; veneros ligomis 180 (lues'u 72; gonorrhoea 93; minkšt. šankeriu 15); scabies 129; botulismus 1; encephalitis lethargica 3.

Pastaba. Išaiškinta, kad vasario mėn. šių metų Šiaulių apskrityje įregistruota 215 susirgimų ne maliarijos, bet trachomos. (Tokiu būdu „Medicinos“ 1—2 N. š. m. 116 pusl. reikia skaityti vasario m. š. m. maliarijos susirgimų ne „218“, bet tiktai „3“; Trachomos ne „201“, bet „416“.. Red.)

Balandžio mėn.: kruvinąja 2; dėmėt. šilt. 68 (mirė 8;) vid. šilt. 53 (mirė 3); atokrit. šilt. 1 (mirė 1); skarlatina 140 (mirė 8); difteritu 17 (mirė 5); mening. cerebrosp. epid. 2 (mirė 1); febris puerper. 15 (mirė 2); influenza 455 (mirė 1); kokliušu 60; tymais 157 (mirė 8); vėjaraup. 10; maliarija 1; pažandėmis (parotit. epid.) 15; rože 19; tuberkulioze 316 (mirė 13); trachoma 282; veneros ligomis 148 (lues'u 76; gonorrhoea 67; minkšt. šankeriu 5); scabies 77.

× *Šakių apskrities ligoninėje* per 1925 metus buvo 252 ligoniai. Chirurgiškomis ligomis sirgo 30 vyrų ir 31 moteris; vidaus ligomis — 30 vyrų ir 29 moterys, gimdymų normalių — 95, gimdymo operacijų 16; abortų·17, sifiliu sergančių 2, kitomis venerinėmis lig. 1. Mirė 2 vyru ir 5 moterys. Per visus metus ligoniai išbuvo 3.340 dienų. Išleista gydytojo, gail. sesers ir akušerės išlaikymui 9.620 litų. Ligoninės išlaikymui, k. a., virėjai, dviem tarnaitėm, skalbėjai, g. sesel. maistui ir algoms, ūkio vedėjui alga, ligonių maitinimui, vaistams, tvarstomai medžiagai, butui, kurui, šviesai ir kitoms išlaid. išleista 29.563 l. 64 c. Viso bendrai ligoninei laikyti išleista 39.183 l. 64 c. Be to, valdyboj pereitais metais kilo noras statyti nuosavus naujus ligoninės namus. Bet del lėšų stokos ir skolų šito žygio valdyba at-

likti nepajėgė. Apskrities ligoninės ūkiui pagerinti nupirktos dvi karvės, už jas sumokėta 980 l.; įsteigta nauja normalinė Šakių apskrities savivaldybės vaistinė; tam reikalui išleista 18.745 lit. 61 c.

× *Likviduotos gydymo įstaigos.* Nuo šių metų pradžios nustojo veikusi Seinų apskrities ligoninė, turėjusi 10 lovų.

Del blogos medžiaginės padėties nuo 1925 m. akušerės Stasės Glemžaitės gimdymo prieglauda, turėjusi 5 lovas.

× *Naujai atidarytų ligoninių vedėjai.* Šiaulių akių ligoninės laikinu vedėju patvirtintas gydytojas Volbergas Izaokas, Joniškio rajoninės ligoninės vedėju — gyd. Liūdas Vaineikis.

× *Rauplių skiepymai* dovanai daromi šitose Kauno Miesto Savivaldybės įstaigose:

1. Senojo miesto rajoninė ambulatorija — Gardino g., 59 N. — trečiad. ir penktad. nuo 9 iki 12 v.
2. Naujojo miesto ir Karmelitų rajoninė ambulatorija — Keistučio g. 23 N., tel. 10—14 — pirmad. ir ketvirtad. nuo 9 iki 10 val.
3. Šančių rajoninė ambulatorija — Sandėlių g., 4 N., tel. 51 — trečiad. ir šeštad. nuo 10—12 v.
4. Žaliojo kalno rajon. ambulat. — Malūnų g., 35 Nr., tel. 10—15 — antrad. ir penktad. nuo 10—12 val.
5. Slabados rajoninė ambulat. — Airiogalos g., 26 Nr. tel. 10—16 — antradieniais ir penktadieniais nuo 10 iki 12 val.
6. Paget Sveikatos Globojimo Centras — Laisvės Al., 12 Nr., tel. 12—05 — pirmad., trečiad. ir penktadieniais nuo 9 iki 12 val.
7. Ryano Sveikatos Globojimo Centras prie Ryano Ligoninės — Šančiai, Juozapavičiaus prosp., kareivinė 437 Nr., tel. 13 — pirmadieniais, antradieniais ir penktadieniais nuo 10—12 val.

× *Moterystės ir kūdikystės apsauga Francūzijoj* pradėta labai rūpintis ypač pastaruoju metu. Senyvam akušeriui Pinard'ui vadovaujant susikūrė „motinų ir vaikų sveikatai apsaugoti asociacija", kuri pirmiausia pradėjo propaganduoti savo tikslą, platindama knygeles, atsišaukimus ir t. t. Sąjungos devizas: „sauvons les mères et les bébés".

× *Mirimų nuo epidemiškojo encefalito* įregistruota *Anglijoj* 1925 m. iki spalių mėn. imtinai 1.157.

× *Kova su pasiutimu.* Vokietijos ir Belgijos susitarta bendrai kovoti su šunų pasiutimo liga parubežyje.

× *Kova su alkoolizmu.* Italijoj priimtas įstatymas, einant kuriuo draudžiama parduoti alkoolio gėrimas vaikams žemiau 16 metų amž.

× *Sveikatos apsauga Rusijoj.* Rūpinasi praplėsti motinų ir kūdikių sveikatos apsaugos organų darbuotė kaimuose gaminant tam tikrus instruktorius. Tam tikras kūdikių ir motinų sveikatos apsaugos reikalais suvažiavimas konstatavo, kad legalizuojąs abortus dekretas esanti vykusi priemonė kovai su slaptais abortais, bet kad esą reikalinga kartu platinti žinios apie abortų padaromą sveikatai žalą bendrai. Konsultacijos punktai ir ambulatorijos esą turinčios supažindinti moteris su priemonėmis nuo pastojimo apsisaugoti.

2. Visuotinas („vsiesojuznyj") odontologų suvažiavimas rado reikalinga pirmoje eilėje išplėsti profilaktinį darbą tarp kaimo vaikų. Toliau profilaktika turinti paliesti bendrai visų mažų vaikų amžių ir suaugusius. Rasta reikalinga pagerinti medžiagiškoji dantų gydytojų būklė ir sulyginti jų teisės su medicinos gydytojų teisėmis.

---

Akc. „Varpo" B-vės spaust., Kaunas, Laisvės Al. 60. Tel. 223.